

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ЭРГОТЕРАПИИ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ НАРУШЕНИЯХ

*Сергей Борисович Мальцев¹, Валерий Константинович Леонтьев^{1,2},
Андрей Константинович Иорданишвили^{1,3}, Сергей Петрович Рубникович⁴,
Жасур Алимджанович Ризаев⁵, Кахрамон Эркинович Шомуродов⁶*

¹Санкт-Петербургский медико-социальный институт. 195271, Санкт-Петербург, пр. Кондратьевский, д.72, лит. А

²Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова. 127006, Москва, ул. Долгоруковская, д. 4

³Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова. 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6

⁴Белорусский государственный медицинский университет. 220083, Минск, пр. Дзержинского, д. 83

⁵Самаркандский государственный медицинский университет. 111606, Самарканд, ул. Амира Тимура, д. 18

⁶Ташкентский государственный стоматологический институт. 100047, Ташкент, ул. Махтумкули, д. 103

E-mail: professoraki@mail.ru

Ключевые слова: люди пожилого и старческого возраста, инфаркт головного мозга, инсульт; междисциплинарный подход, эрготерапия, стоматологическая помощь, гигиена полости рта, болезни пародонта.

Введение. В настоящее время отмечают, что инфаркты головного мозга (ишемический, геморрагический), стали встречаться чаще, в том числе у людей молодого возраста. Реабилитация таких пациентов, особенно в пожилом и старческом возрасте, представляет серьезную медико-социальную проблему современного отечественного и зарубежного здравоохранения. Главным препятствием на пути к социализации таких пациентов являются постинсультные двигательные и когнитивные нарушения. Существенную помощь в реализации такой задачи, на примере работы сотрудников Санкт-Петербургского медико-социального института, может эрготерапия, то есть излечение через деятельность, обучение человека обычным повседневным действиям, выполнение которых после перенесенного заболевания вызывает физические и нравственные трудности. Индивидуальный комплекс лечебной гимнастики, занятия на тренажерах обычно помогают восстановить двигательные функции, достичь максимальной самостоятельности и независимости в быту, восстановить утраченные навыки или заместить их за счет сохранившихся или восстановленных. Считают, что эрготерапия направлена на то, чтобы «поднять» пациента с «больничной койки» и научить себя обслуживать самостоятельно, что важно в домашних условиях. Полагаем, что главной задачей эрготерапии является возвращение человека к его обычной повседневной жизни, а именно к работе, хобби, а также участию в общественных делах, что также благоприятно влияет на психосоматическое состояние пациентов с постинсультными двигательными и когнитивными нарушениями. В тоже время вопрос ухода за зубами и полостью рта в настоящее время практически не рассматривается в контексте проведения эрготерапии, хотя известно, что на протяжении столетий этот аспект считали весьма важным, как для обеспечения стоматологического здоровья, так и для профилактики очаговообусловленных заболеваний и их осложнений.

Цель исследования. Оценить роль врача-стоматолога или гигиениста стоматологического при эрготерапии пациентов, страдающих постинсультными двигательными и когнитивными нарушениями.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 46 (17 мужчин и 29 женщин) в возрасте от 56 до 72 лет, которые страдали постинсультными двигательными и когнитивными нарушениями. Все пациенты проводилась эрготерапия. При этом 20 пациентам без участия врача-стоматолога или гигиениста стоматологического (1 группа), а 46 пациентам при постоянном участии указанных категорий медицинских работников (2 группа). В ходе исследования, которое продолжалось 3 месяца изучали показатели индивидуальной гигиены полости рта с учетом индекса Green-Wermillioh-OHI-S в нашей модификации (индекс гигиены хороший, то есть от 0 до 0,6 усл. ед.; средний уровень гигиены полости рта при показателе индекса гигиены рав-

ном 0,7 — 1,6 усл. ед.; плохой или очень плохой уровень гигиены рта при показателе индекса 1,7 усл. ед. и более), а также по количеству пациентов с воспалительными изменениями тканей пародонта. Для сопоставимости полученных результатов всем пациентам в начале эрготерапии проведена профессиональная гигиена полости рта. Критерием включения пациентов в исследование были постинсультные когнитивные нарушения и проводимая эрготерапия. Критериями исключения из клинического исследования были наличие у пациентов выраженной потери зубов (более 12). Достоверность различий средних величин независимых выборок подвергали оценке при помощи параметрического критерия Стьюдента при нормальном законе распределения и непараметрического критерия Манна-Уитни при отклонении от нормального распределения показателей. Во всех процедурах статистического анализа считали достигнутый уровень значимости (p), критический уровень значимости при этом был равным 0,05. Исследование соответствовало этическим стандартам Комитета по экспериментам на человеке Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотренного варианта 2000 г.

Результаты. В начале клинического исследования и после проведения профессиональной гигиены полости рта у пациентов обеих групп отмечено хорошее состояние индивидуальной гигиены полости рта, а встречаемости воспалительной патологии пародонта (гингивит, пародонтит) была диагностирована у пациентов 1 и 2 групп, соответственно, в 15% (3 чел.) и 19,23% (5 чел.) случаев. По завершению клинического наблюдения было установлено, что среди всех пациентов 1 группы индивидуальная гигиена полости рта была плохой и очень плохой, а воспалительная патология пародонта диагностировалась в 100% случаев. Среди пациентов 2 группы исследования, с которыми на протяжении всего курса эрготерапии занимались врач-стоматолог или гигиенист стоматологической, воспалительная патология пародонта была диагностирована в 42,31% (11 чел.) случаев, а хорошая гигиена полости рта отмечена у 15 (57,69%) чел. У 4 (15,38%) чел., отмечен средний уровень гигиены полости рта, а у 7 (26,92%) чел. — плохой уровень гигиены полости рта. Таким образом, гигиеническое состояние полости рта у пациентов 2 группы было на более высоком уровне, чем у пациентов 1 группы исследования, что подтверждено показателями встречаемости воспалительной патологии пародонта и индекса гигиены полости рта ($p < 0,05$). Таким образом, у пациентов, страдающих постинсультными двигательными и когнитивными нарушениями и регулярно наблюдавшихся врачом-стоматологом или гигиенистом стоматологическим во время курса эрготерапии, стоматологические мероприятия по первичной и вторичной профилактике стоматологических заболеваний, а также при рациональном и постоянном грамотном применении отечественных средств для индивидуального ухода за зубами и тканями полости рта удается добиться значительных и стойких улучшений со стороны органов жевательного аппарата и гигиены полости рта, что, безусловно, положительно отражается на качестве. Можно считать, что эрготерапия, как и многие медицинские клинические специальности, нуждается в междисциплинарном подходе. Это позволяет комплексно решать проблему здоровья человека с постинсультными двигательными и когнитивными нарушениями, обеспечивая удовлетворительные показатели стоматологического здоровья и профилактики возникновения и прогрессирования воспалительных заболеваний пародонта, а также очаговообусловленных заболеваний, что важно для людей старших возрастных групп, у которых отмечается коморбидность патологии.

Заключение. Проведенное клиническое исследование показало важность междисциплинарного подхода в эрготерапии пациентов, страдающих постинсультными двигательными и когнитивными нарушениями. Включение специалиста, работающего в области стоматологии (врач-стоматолог, гигиенист стоматологический) позволило существенно улучшить у таких пациентов показатели стоматологического здоровья. Очевидна необходимость разработки профилактических программ в области стоматологии для пациентов с постинсультными двигательными и когнитивными нарушениями, что позволит существенно улучшить показатели стоматологического здоровья таких пациентов.