

*Е.В. Стрельчук*

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ТИПА ЛИЧНОСТИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ  
ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ  
ОБЛАСТИ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. И.О. Походенько-Чудакова*

*Кафедра хирургической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*E.V. Strelchuk*

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY TYPE AND QUALITY  
OF LIFE IN PATIENTS WITH INFLAMMATORY PROCESSES  
IN THE MAXILLOFACIAL REGION**

*Tutor: professor I.O. Pohodenko-Chudakova*

*Department of Oral Surgery*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Воспалительные процессы в ЧЛО весь распространены и приводят к снижению качества жизни у каждого пациента по-разному. Целью настоящего исследования явилось: определение взаимосвязи изменения качества жизни пациентов от их типа личности и пола. Качество жизни оценивалось у 72 человек на основании опросника «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНП-49-RU.

**Ключевые слова:** воспалительные процессы в ЧЛО, качество жизни, опросник ОНП-49 RU.

**Resume.** Inflammatory processes in the maxillofacial region are widespread and lead to a decrease in quality of life that varies for each patient. The aim of the present study was to determine the relationship between changes in patients' quality of life and their personality type and gender. Quality of life was assessed in 72 individuals using the "Dental Health Impact Profile" questionnaire ОНП-49-RU.

**Keywords:** inflammatory processes in the Maxillofacial region, quality of life, inquirer ОНП-49 RU.

**Актуальность.** Оценка стоматологического качества жизни является мощным стимулом к переосмыслению подходов к профилактике и лечению заболеваний полости рта, к организации специальной многоуровневой структуры стоматологической помощи населению в современных условиях. В специальной литературе известны публикации, в которых оценивают стоматологическое здоровье в критериях качества жизни (О.С. Гилева и соавт., 2011). Имеют место работы по анализу качества жизни у пациентов, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями пародонта (С.В. Микляев и соавт., 2017). Однако до настоящего времени отсутствуют сведения о взаимосвязи показателей качества жизни с типом их личности.

**Цель:** проанализировать изменение качества жизни пациентов при воспалительных процессах в ЧЛО и определить их зависимость от типа личности, пола.

**Задачи:**

1. Провести анкетирование пациентов и соматически здоровых людей для контрольной группы;

2. Выяснить поставленный им диагноз и их тип личности;
3. Сформировать группы для анализа, сравнения с контрольными группами;
4. Проанализировать данные и сделать выводы.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовали 72 человека в возрасте от 19 до 84 лет: 15 здоровы по соматическому статусу и вошли в контрольные группы, 57 – пациенты, обратившиеся к хирургу-стоматологу. На основании данных о поставленном им диагнозе были отобраны пациенты с воспалительными процессами в ЧЛЮ - 38 человек, что составляет 67% от опрошенных пациентов.

У отобранных пациентов были следующие диагнозы: острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения (K04.4), хронический апикальный периодонтит (K04.5), периапикальный абсцесс без полости (K04.7), корневая киста (K04.8), острый перикоронарит (K05.22), острый периостит челюсти (K10.2), альвеолит челюстей (K10.3).

Оценка качества жизни пациентов производилась посредством русскоязычной версии опросника «Профиль влияния стоматологического здоровья» OHIP-49 RU, на основании которого определялись степень ограничения функции (ОФ), связанная с состоянием стоматологического статуса (пищеварение, восприятие вкуса, дыхание, речь и др.), физический (ФД) и психологический дискомфорт (ПД), которые позволили выявить и интерпретировать характер болевого и гиперестетического компонентов, а также установить степень психоэмоционального напряжения. Социальные ограничения, характеризующиеся нарушением дикции и концентрации внимания, затруднениями в профессиональной деятельности, раздражительностью и депрессией, оценивались по шкалам физического (ФР) и психологического расстройства (ПР) и социальной дезадаптации (СД). Финансовые, психологические и физические потери пациентов определялись по показателю ущерб (У). Для интерпретации полученных данных проводился расчет процента снижения КЖ по каждой из шкал относительно контрольных групп.

На основании данных о типе личности (модифицированный личностный опросник Айзенка – ЛОА-К) и поле пациенты были распределены на 6 групп. Первую группу составили меланхолики – 9 человек, а вторую группу флегматики – 5 человек. В третью и четвертую же группы были включены сангвиники-женщины – 7 человек и сангвиники-мужчины – 7 человек. Пятую и шестую группу составили холерики-женщины – 7 человек и холерики-мужчины – 3 человека.

**Результаты и их обсуждение.** По шкале «Ограничение функции» наблюдались следующие изменения: 1 группа - 18,98%, 2 - 20,28%, 3 - 18,33%, 4 - 12,38%, 5 - 16,47%, 6 - 18,06%. Меньше всего изменения в качестве жизни потерпели пациенты из группы 4, а больше всего – из 2 группы. По шкале «Физический дискомфорт» качество жизни пациентов изменилось следующим образом: 1 группа – 8,06%, 2 – 16,00%, 3 – 8,21%, 4 – 13,57%, 5 – 11,79%, 6 – 14, 17%. При этом меньшие изменения в качестве жизни претерпели группы – 1 и 3, а больше всего – 2 группа. По шкале «Психологический дискомфорт» качество жизни пациента уменьшилось так: 1 группа – 13,33%, 2 – 2,0%, 3 – 17,29%, 4 – 16,57%, 5 – 18,93%, 6 – 30,83%. При этом качество жизни пациентов по этой шкале почти не изменилась у 2 группы – 2%, а изменение в группе 6 были весьма существенны – 30,83%. По шкале «Физические

расстройства» ухудшение качества жизни составило: 1 группа – 15,90%, 2 – 17,78%, 3 – 12,62%, 4 – 23,33%, 5 – 24,14%, 6 – 31,94%. Менее всего качество жизни изменилось у пациентов из 3 группы, а большие изменения претерпели пациенты из 6 группы – 31,94%. По шкале «Психологические расстройства» наблюдались следующие изменения: 1 группа – 20,56%, 2 – 17,00%, 3 – 12,43%, 4 – 18,86%, 5 – 24,52%, 6 – 28,33%. Меньше всего качество жизни изменилось у пациентов из 3 группы, а более всего в группах 5 и 6. По шкале «Социальная дезадаптация» качество жизни изменилось следующим образом: 1 группа 10,56%, 2 – 7,5%, 3 – 5,0%, 4 – 8,57%, 5 – 9,29%, 6 – 18,33%. Менее всего качество жизни изменилось у пациентов из группы 3, а более всего у пациентов в 6 группе. По шкале «Ущерб» качество жизни ухудшилось так: 1 группа – 8,33%, 2 – 12,4%, 3 – 5,48%, 4 – 3,69%, 5 – 12,4%, 6 – 17,36%. Мало изменилось качество жизни у пациентов из 3 и 4 группы, а более всего изменилось у пациентов в 6 группе.

Суммарно по всем шкалам ухудшение качества жизни в группе 1 составило – 13,61%, во 2 – 14,54%, в 3 – 11,57%, в 4 – 14,27%, в 5 – 16,76%, в 6 – 22,11%. Таким образом, менее всего изменилось качество жизни у пациентов из 3 группы и составило – 11,57%, а более всего в 6 группе и составило 22,11%. При этом у групп М и Ж с одинаковым типом личности были несколько разные показатели, указывающие на большее ухудшение качества жизни у пациентов-мужчин.

#### **Выводы:**

1. Таким образом установлено, что тип личности пациента и пол влияет на качество жизни при воспалительных процессах в ЧЛЮ.
2. Большие изменения в качестве жизни претерпели следующие группы: 5 и 6 – холерики (при этом более выражено у мужчин). А меньшие изменения у группы 3.
3. При этом самые большие показатели по ухудшению качества жизни у пациентов из группы 6 были по следующим шкалам: «Психологический дискомфорт», «Физические расстройства», «Психологические расстройства», что следует принимать во внимание при разработке профилактических мероприятий воспалительных процессов ЧЛЮ, так же следует учитывать при проведении амбулаторных оперативных вмешательств.

#### **Литература**

1. Гилева О.С., Халилаева Е.В., Либик Т.В. и др. Многоступенчатая валидация международного опросника качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНIP-49-RU // Уральский медицинский журнал. – 2009. – № 6 (82). – С.106-111.
2. Гилева О.С., Либик Т.В., Халилаева Е.В. и др. Стоматологическое здоровье в критериях качества жизни // Медицинский вестник Башкортостана. – 2011. – № 3. – С. 6-11.
3. Микляев С.В., Леонова О.М., Глазьев В.К., Сущенко А.В., Олейник О.И. Изучение качества жизни у пациентов, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями пародонта // Вестник Тамбовского университета. Серия Естественные и технические науки. Тамбов, 2017. Т. 22. Вып. 1. С. 187-192. DOI: 10.20310/1810-0198-2017-22-1-187-192.
4. Кан В.В., Капитонов В.Ф., Лазаренко А.В. Методы оценки качества жизни у пациентов стоматологического профиля // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2012. № 10 (18). С. 60.
5. Турусова Е.В. и соавт. Параметры качества жизни пациентов различных психотипов // Саратов. науч.-мед. журн.- 2016.- № 1.- С. 49-51.

6. Полякова Н.И. Оценка качества жизни пациентов после хирургического лечения одонтогенных заболеваний верхнечелюстной пазухи // Смолен. мед. альманах.- 2016.- №1.- С. 185-187.

7. Клиническая характеристика различных вариантов течения острых одонтогенных воспалительных заболеваний / И.С. Романенко и др. // Рос. стом. журн.- 2015.- №6.- С. 30-33.