

Неборская В.В., Возьмитель Л.Г.

ИССЛЕДОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ РАЗЛИЧИЙ БОЛЕВОГО ПОРОГА

Научный руководитель: ст. преп. Печурский А.И.

Кафедра нормальной физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Качественное обезболивание остаётся важной проблемой в анестезиологии. Более 80% пациентов боятся боли перед операцией, а 40-70% испытывают недостаточное обезболивание, что может привести к хроническому болевому синдрому. В исследовании изучается влияние тревожности, возраста и пола на болевой синдром у пациентов с инфильтрационной анестезией (лекарственным препаратом Артикаин-боримед), измеряя порог чувствительности пульпы к электрическому току.

Цель: определить влияния возраста, пола и психоэмоционального состояния пациентов на болевой порог через измерение чувствительности пульпы к электрическому току.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили данные электроодонтометрии первых и вторых премоларов нижней челюсти 120 пациентов, включающих 60 мужчин и 60 женщин в возрастных группах, каждая из которых содержала 20 мужчин и 20 женщин (<18 лет I группа, 18-30 лет II группа, 31-45 лет III группа). Исследование проводилось с помощью апекслокатора AirPex. Измеряли порог чувствительности пульпы к электрическому току. Также оценивался уровень стресса по шкале тревоги Спилбергера-Ханина для взрослых пациентов, и теста личностной тревожности по А.М.Прихожан для детей.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования установлено, что средние значения разницы между порогом чувствительности пульпы до 4,43 (1; 7) и после 77,43 (68,12; 87,43) инфильтрационной анестезии варьировалась: от 76,10 (75,50;76,70) до 77,45 (76,5;78,4) мкА у пациентов I группы мужского пола, от 72,00 (71,60;72,40) до 74,47 (73,14;75,80) мкА у пациентов I группы женского пола; от 75,39 (73,11;77,67) до 84,14 (81,32;86,96) мкА у пациентов II группы мужского пола, от 72,41 (70,85;73,96) до 77,40 (75,14;79,65) мкА у пациентов II группы женского пола; от 72,34 (71,14;73,63) до 89,13 (87,52;90,73) мкА у пациентов III группы мужского пола, от 67,32 (63,52;71,11) до 78,02 (76,24;79,79) мкА у пациентов III группы женского пола. Исследования показали, что существуют статистически значимые различия в болевой чувствительности между пожилыми и молодыми взрослыми ($p \leq 0,05$). Исходя из данных представленных выше можно сделать вывод, что порог болевой чувствительности у пожилых людей ниже, чем у молодых. При исследовании влияния уровня стресса было выявлено, что среди детей младшего возраста мальчики более чувствительны к внешним раздражителям, так как 85,4 % от испытуемой группы имели высокий уровень реактивной тревожности. В то время как у взрослых женщин уровень стресса выше по шкале тревоги Спилбергера-Ханина составил в среднем 44,5 (44;45), что соответствует высокому уровню личностной тревожности ($p \leq 0,05$).

Выводы. Таким образом, у пациентов с высоким уровнем тревожности (по шкале тревоги Спилбергера-Ханина 45 баллов, по тесту личностной тревожности по А.М.Прихожан 10 баллов) наблюдаются средние значения разницы между порогом чувствительности пульпы от 78,02 до 89,13, что соответствует пониженному болевому порогу. Выявлены статистически значимые различия в болевой чувствительности между пожилыми и молодыми взрослыми ($p \leq 0,05$), при этом у пожилых людей порог болевой чувствительности ниже, чем у молодых. Согласно тесту личностной тревожности, у детей младшего возраста мальчики более чувствительны к внешним раздражителям. При этом у взрослых наиболее высокий уровень тревожности наблюдается у женщин. При учете влияния уровня тревожности эффективность проведенной медицинской манипуляции было выяснено, что у молодых мужчин с положительной мотивацией к медицинской манипуляции и умеренным уровнем тревожности наблюдается более высокий болевой порог. У женщин с высоким уровнем тревожности отмечается низкий болевой порог, что требует более качественной подготовки и длительного обезболивания.