

**ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА КАК НЕОБХОДИМЫЙ ЭТАП В
ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ БОЛЕВЫМИ ИЛИ
ПАРЕСТЕТИЧЕСКИМИ ФЕНОМЕНАМИ**

Иорданишвили А.К., Либих Д.А., Лобейко В.В., Сериков А.А.

*Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН, г.
Санкт-Петербург, Пр. Динамо, 3.*

Сериков Антон Анатольевич 8 (981) 897 83 58; e-mail:mdgrey@bk.ru

Резюме:

В работе проведена оценка психосоматического статуса пациентов пожилого и старческого возраста, страдающих стоматологическими заболеваниями, сопровождающихся болевыми или парестетическими феноменами. Показано, что уровень заболеваемости у данного контингента больных достаточно высок, а лечение должно производиться при обязательном участии врачей-интернистов и с учетом психического здоровья личности.

Ключевые слова:

Геронтостоматология, люди пожилого и старческого возраста, заболевания слизистой оболочки полости рта, стомалгия, психосоматический статус.

**STUDY OF PATIENTS PSYCHOSOMATIC MIDDLE AND OLD AGE AS A
NECESSARY STEP IN THE OPTIMIZATION OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF
THE ORAL MUCOUS MEMBRANE DISEASES, ACCOMPANIED BY PAINFUL AND
PARESTETIC PHENOMENA**

Tolmachev I.A., Iordanishvili A.K., Serikov A.A., Lobeyko V.V.

*St.-Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, NWB of RAMS, 3 pr. Dynamo, St.-
Petersburg 197110*

Summary.

In an assessment psychosomatic patients of elderly and senile age with dental diseases, accompanied by pain or paresteticheskimi phenomena. It is shown that the incidence in this group of patients is high, and the treatment should be carried out with the obligatory participation of physicians and internists-based mental health of individuals.

Keywords:

Gerontostomatology, people are elderly, diseases of the oral mucosa, stomalgiya, psychosomatic.

Введение.

В последнее время наблюдается стойкая мировая тенденция к увеличению доли людей старших возрастных групп среди населения [3]. В нашей стране демографическая ситуация отражает общемировую направленность увеличения среднего возраста населения, так, в России, удельный вес людей в возрасте 60 лет и старше превышает 25-30%, а ежегодный прирост – 1-1,8% [9].

В связи с продолжающимся постарением населения особые и наиболее сложные проблемы медицинской помощи будут иметь место именно среди пожилых людей [4,8]. Такая ситуация отражается на необходимости всестороннего подхода к пожилому человеку, так как в старших возрастных группах значительно выше не только стоматологическая заболеваемость, но и количество общесоматической патологии каждого пациента [1,2,5,6,7,10]. Для планирования геронтостоматологического обслуживания населения необходимо, в том числе, оценивать и психический статус пациента, что и приводит к актуальности проведения данного исследования.

Цель исследования: Дать характеристику психосоматическому статусу людей пожилого и старческого возраста заболеваниями слизистой оболочки полости рта, в том числе с болевыми или парестетическими феноменами.

Материал и методы исследования.

Материалом исследования были 524 пациента с заболеваниями слизистой оболочки полости рта в возрасте 61-89 лет, распределение по полу и возрасту которых представлено в диаграмме (Рис. 1).

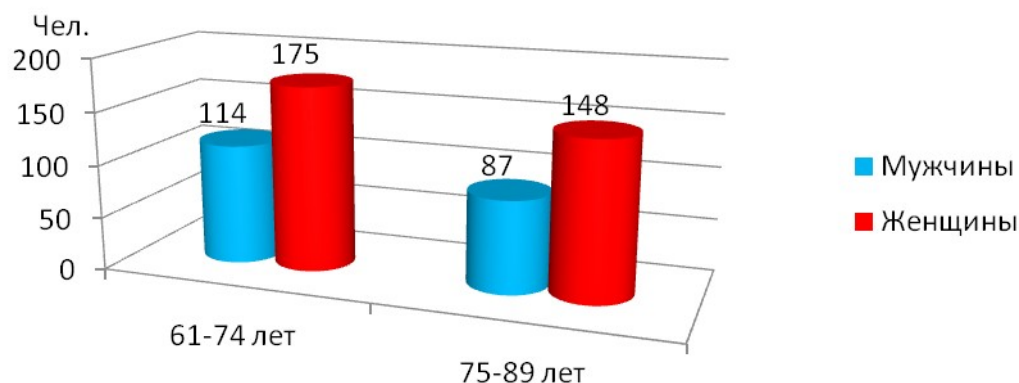


Рис. 1. Распределение пациентов по полу и возрасту

При сборе анамнеза врачом-стоматологом или челюстно-лицевым хирургом проводился опрос пациентов в ключе психосоматического статуса. Уточнялись условия и образ жизни, самооценка состояния здоровья, удовлетворенность качеством лечебно-диагностической помощи. С этой целью была использована специальная анкета, включающая 26 вопросов. Анкета была анонимной, что позволяло получить объективные ответы на поставленные вопросы. Все вопросы анкеты условно делились на три блока: 1) условия и образ жизни респондентов, 2) самооценка здоровья и 3) оценка пациентами качества оказанной стоматологической помощи (табл. 1).

Таблица 1

Анкета опроса	
Вопросы, задаваемые респондентам	
1)	Ваш пол, Ваш возраст, Ваше семейное положение, Ваше образование, где проживаете, довольны ли жилищными условиями, кем работаете, связана ли работа с вредным производством, курите ли, есть ли дети, каков Ваш уровень благосостояния, употребляете ли алкоголь, как Вы питаетесь, чистите ли зубы, часто ли меняете зубную щетку, какой зубной пастой пользуетесь.
2)	Как Вы оцениваете свое здоровье, имеете ли хронические заболевания, с какой частотой посещаете врачей-стоматологов, нуждаетесь ли в настоящее время в стоматологической помощи.
3)	Проходите ли Вы диспансеризацию, где обычно лечитесь, где получаете стоматологические услуги, знаете ли о своих правах на оказание бесплатных стоматологических услуг, должны ли все стоматологические услуги быть бесплатными, улучшилось ли здравоохранение в регионе за последние 5 лет.

Для оценки состояния полости рта, а также наличия коморбидной патологии, была использована формализованная карта, заполняемая врачом и включающая паспортные данные о пациенте, состояние зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта, наличие зубных протезов и нуждаемость в протезировании, а также наличие хронических общесоматических заболеваний. Параллельно у тех же пациентов было проведено исследование с использованием опросника Бека (Beck A., 1961) для предварительной оценки депрессии (табл. 2).

Критериями отнесения к различным формам депрессии послужили:

- субклинические уровни депрессии – 8-10 баллов;
- клинические уровни депрессии – более 11 баллов.

Таблица 2

Опросник для предварительной диагностики депрессий

Вопросы	Да	Нет
Чувствуете ли Вы подавленность, угнетение, тоску?		
Утратили ли Вы способность испытывать удовольствие от того, что обычно радовало?		
Испытываете ли Вы вину перед другими?		
Бывают ли у Вас мысли о смерти или о том, что жизнь больше не имеет для Вас ценности?		
Испытываете ли Вы затруднения при сосредоточении внимания и принятии решений?		
Часто ли Вы становитесь беспокойными или напротив чувствуете общую заторможенность?		
Страдаете ли Вы бессонницей или спите больше обычного?		
Отмечаете ли Вы снижение или повышение аппетита и/или веса?		
Итого		

Результаты и их обсуждение.

При оценке социального статуса пациентов пожилого и старческого возраста выявлено преобладание женщин в обеих возрастных группах, большинство из которых замужем (44,6%) или вдовы (35,7%). Рассматривая структуру образовательного ценза среди пациентов, установлено, что среди мужчин наиболее характерно наличие высшего и среднего образования в одном статистическом диапазоне, в то время как среди женщин доминантной является группа лиц, имеющая среднее специальное (45,5%) и высшее (30,4%) образование. Жилищными условиями удовлетворены в пределах половины опрошенных, отрицательно охарактеризовали свои жилищные условия в пределах трети респондентов. Большинство опрошенных являются неработающими пенсионерами,

однако 4% мужчин и 25% женщин продолжают трудиться в качестве служащих. По отношению к курению респонденты распределились с четко выраженными гендерными особенностями. Так, регулярно курят 25,7% мужчин и 1,8% женщин, иногда курят 28,4% мужчин и 6,6% женщин, никогда не курили 45,9% мужчин и 92% женщин. При оценке отношения к алкоголю выявлено, что не употребляют алкоголь 21% мужчин и 55% женщин, редко употребляют в пределах 60% мужчин и 45% женщин, злоупотребляют алкоголем 5,5% мужчин. Оценка уровня благосостояния респондентов показала, что даже на питание не хватает денег у 3,7% мужчин и 10,7% женщин, а доля людей, не имеющих проблем с деньгами, не превышает 4% мужчин и 2% женщин. При оценке отношения респондентов к гигиене полости рта выявлено, что никогда не чистят зубы 3,7% мужчин, а два раза в день – 21,3% мужчин и 36% женщин. Меняют зубную щетку при чистке зубов, когда она пришла в негодность, 45% мужчин и 57,3% женщин.

Таким образом, в ходе исследования установлен ряд статистических закономерностей, указывающих на низкий уровень жизни людей пожилого и старческого возраста, а также неудовлетворительных уход за полостью рта, что должно определять тактику ведения таких больных врачом-стоматологом на современном этапе.

При характеристике самооценки респондентами своего здоровья оценивались два аспекта – соматическое и стоматологическое здоровье. Состояние здоровья как отличное оценили лишь 1,8% мужчин, а плохое – 14,7% мужчин и 13,5% женщин. На вопрос анкеты «Посещаете ли Вы врачей-стоматологов?» дали отрицательный ответ 12,8% мужчин и 8,9% женщин, по мере необходимости – по 66% мужчин и женщин. Наличие у них хронической соматической патологии отметили больше половины респондентов, наиболее часто пациенты пожилого и старческого возраста отмечали наличие у них болезней костно-мышечной и сердечно сосудистой систем. При стоматологическом обследовании таких пациентов выявлено, что в комплексном лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта нуждались 31,2% мужчин и 26,8% женщин. 45,9% мужчин и 35,7% женщин нуждались в последующем протезировании и 12,8% мужчин и 12,5% женщин в помощи пародонтолога.

Таким образом, структура оказания стоматологической помощи пациентам старших возрастных групп должна быть ориентирована на пародонтологические услуги и зубное протезирование, а также обязательное привлечение в лечебный процесс врачей-интернистов.

Оценивая качество стоматологической помощи, основная масса пациентов пожилого и старческого возраста дают критическую оценку уровню медицинского

обслуживания в муниципальных стоматологических учреждениях, и лишь треть из них готовы оплачивать стоматологические услуги.

Анализ психического статуса геронтостоматологических больных, страдающих альгическими формами заболеваний слизистой оболочки полости рта показал, что легкий уровень депрессии составляет среди мужчин 33,5%, среди женщин – 43,3%; средний показатель клинической формы депрессии равен среди мужчин 8,9%, среди женщин – 10,8%. Легкий уровень депрессии среди мужчин наиболее выражен в возрастной группе 70 лет и старше. Среди женщин отмечен значительный рост легкого уровня депрессии в постперименопаузальном периоде с максимумом значения, равного 70%, приходящегося на возрастную группу 70 лет и старше.

Заключение.

В результате проведенного исследования по изучению психосоматических отклонений у лиц пожилого и старческого возраста, страдающих заболеваниями слизистой оболочки полости рта, можно отметить наличие высокого уровня депрессии среди пациентов, имеющих болевой синдром. Это обуславливает необходимость осуществления целенаправленных медико-организационных мероприятий, а также лечение данной патологии с учетом психогенного компонента.

Литература

1. Алимский А.В. Обеспечение ортопедической стоматологической помощью лиц преклонного возраста с полным отсутствием зубов / А.В. Алимский // Стоматология для всех. – 2001. – С. 31.
2. Борисова Е.Н. Социальные и клинические аспекты заболеваний пародонта у людей пожилого возраста / Е.Н. Борисова // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2001. – №2. – С. 31-36.
3. Медик В.А. Заболеваемость населения: История, современное состояние и методология изучения. – М., 2003. – 512 с.
4. Ольховская Е.Б. Некоторые аспекты современной геронтостоматологии (Обзор литературы) / Стоматология для всех. – 2003. – №1. – 5-8.
5. Семенова Н.Д. Психологические исследования в стоматологии / Н.Д. Семенова, Н.В. Кудрявая, Н.Б. Журули // Стоматология. – 1999. – Т.78(6). – С. 57-64.
6. Chalmers J.M. Oral health promotion for our ageing Australian population / J.M. Chalmers // Austr. Dent. J. – 2003. – Vol. 48, №1. – P. 2-9.
7. Fried T.R. Older persons' preferences for home vs. hospital care in the treatment of acute illness / T.R. Fried [et al.] // Arch. Int. Med. – 2000. – N 160. – P. 1501-1505.
8. Lindquist F J. The complexities involved with managing the care of an elderly patient / F J. Lindquist, R.L. Ettinger // J. Amer. Dent. Ass. – 2003. – Vol.134, №5. – P.593-600.
9. Steinhagen-Thiessen E. Пожилые пациенты / E. Steinhagen-Thiessen // Квинтэссенция. – 2000. – № 2. – С. 47.
10. Unimo M. Systemic diseases in elderly dental patients / M. Unimo, M. Nagao // Int. Dent. J. – 1993. – Vol.43, №3. – P. 213-218.