

УДК 159.947 (15.21.45)

Клёмин В.А., Майлян Э.А., Ворожко А.А.

РЕАКТИВНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ НА ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Негативные эмоциональные переживания и страх по поводу стоматологического вмешательства в прошлом служат важнейшими факторами, формирующими поведенческие установки человека[1]. Характер реакции пациента на стоматологическое вмешательство формируется в зависимости от выраженности психоэмоционального напряжения и личностных характеристик[2].

Чаще всего у пациента возникает состояние беспокойства перед обращением к врачу. Негативные эмоции (страх, агрессия) переходят из сознания в бессознательную сферу, что отражается на работе всех органов и систем. Психологами разработаны методы диагностики стрессовых состояний. Выделяют реактивную и личностную тревожность. При посещении стоматолога может возникать психологический стресс, который проявляется реактивной тревожностью [3]. Пациент испытывает нервозность, напряжение в конкретной ситуации. Индивидуальный уровень «полезной тревоги» – необходимое условие для успешной жизнедеятельности человека[4]. Высокая и низкая реактивная тревожность оказывает негативное влияние на организм человека. Личностная тревожность – это состояние, при котором большой круг различных ситуаций воспринимается как угрожающие ситуации. Отклонение от уровня умеренной тревожности требует особого внимания. Между ситуационной и личностной тревожностью имеется корреляционная зависимость, которая оказывает влияние на поведение человека. При определении уровня тревожности (тест Ч.Д. Спилберга) установлено, что на стоматологическом приеме выделение кортизола и катехоламинов значительно возрастает[5].

Страх перед стоматологическим лечением весьма распространен. Предлагаются различные методики его снятия[6]. При оказании стоматологической ортопедической помощи

пациенты посещают лечебное учреждение нескольких раз, что обусловлено методикой протезирования. Однако данные о их психоэмоциональном статусе на разных этапах протезирования отсутствуют[7].

Установление доверительных отношений между врачом и пациентом способствует оказанию стоматологической помощи более эффективно. Поэтому важное место в диагностических мероприятиях занимает изучение психологических особенностей пациентов. У людей с высокой эмоциональной возбудимостью ожидание приема врача может вызвать тяжелую стрессовую реакцию, которая превышает компенсаторные возможности организма. В результате этого изменяются вегетативные реакции организма, происходят повышение давления, нарушения гемодинамики и дыхания. Стоматолог должен уметь оценивать психологическое состояние больного для выбора метода лечения и тактики ведения пациента [8,9].

Правильная оценка психического статуса пациента позволит врачу оказывать стоматологическую помощь более эффективно. Особенно это касается пациентов, впервые обратившихся за стоматологической помощью.

Для полноценной стоматологической помощи необходим комплексный подход к пациенту с учетом его психологических и функционально-адаптационных особенностей[10]. Изучение методов психологической подготовки пациентов и снятия стрессовых ситуаций является актуальной проблемой.

Цель работы - определить состояние реактивной тревожности у пациентов, которым при протезировании зубными полимерными коронками на различных клинических этапах оказания ортопедической помощи проводилось снятие страха различными методами. Это позволит уточнить рекомендации по психологической подготовке больных на каждом этапе протезирования.

Материал и методы исследования

Состояние реактивной тревожности изучалось у пациентов 20-32 лет на всех клинических этапах протезирования полимерными зубными коронками [11]. Использовали методику «Школа самооценки» (Ч.Д. Спилбергер, Ю.Л. Ханин). Методика имеет 20 позиций (тестов). Пациенту предлагается внимательно прочесть каждый из них и зачеркнуть соответствующую цифру справа (балл) в зависимости от того, как он себя чувствует в данный момент. Над вопросом рекомендуется долго не задумываться, поскольку правильных или неправильных ответов нет. Пациенты заполняли тесты непосредственно за 10-15 мин. до врачебного приёма.

Расшифровка состояния (статуса) реактивной тревожности проводилась с учётом набранных баллов: до 30 баллов – низкая тревожность, 31-45 баллов – умеренная, 46 баллов и более – высокая.

В зависимости от психологической подготовки пациентов распределили на 3 группы:

- 1-я (52 человека) – тренировка и медикаментозная подготовка по преодолению чувства страха не проводилась (контрольная группа);

- 2-я (50 человек) – для снижения психоэмоционального напряжения использовали тренировку (противостраховый тренинг), заключавшуюся в нормализации дыхания, расслаблении мышц и переключении внимания, например на летний отпуск; пациентов тренировали до проведения ортопедического лечения;

- 3-я (50 человек) – назначались седативные средства растительного происхождения – препараты валерианы и настойка пустырника.

Анализ полученных данных показал, что выделенные три группы существенно не различались ($p > 0,05$) возрастом, гендерным составом.

Протезирование полимерными коронками проводится в 3 клинических этапа:

1-й – осмотр, выбор конструкции зубных протезов, оформление карточки и финансовых документов;

2-й – препарирование зубов под полимерную коронку (глубокая препаровка), снятие оттисков;

3-й – припасовка полимерной коронки, медикаментозная обработка, фиксация зубной коронки на стоматологический цемент.

В 1-й группе проанализировано 148 тестовых наборов, во 2-й – 145, в 3-й – 140 (всего 433).

Результаты исследования и их обсуждение

Сравнительный анализ статуса реактивной тревожности на разных этапах протезирования полимерными коронками выявил существенное различие в состоянии пациентов. Так, на 1-м клиническом этапе (проанализирован 51 пациент) у большинства пациентов 1-й группы отмечена низкая тревожность и только у 2 (3,9%) – умеренная ($p = 0,007$). Высокотревожных состояний не выявлено (рис. 1). Во время второго посещения (2-й клинический этап; 52 обследованных) отмечены все 3 степени тревожности (рис. 1). Анализ состояния реактивной тревожности пациентов на 3-м, заключительном этапе протезирования полимерными коронками выявил у подавляющего большинства больных низкую тревожность и у 4 (8,9%) пациентов – умеренную ($p = 0,031$). Высокотревожного состояния не было.

При анализе статуса реактивной тревожности у лиц 2-й группы обнаружилось, что на разных этапах протезирования полимерными коронками он существенно различается ($p > 0,05$) (рис. 2). На 1-м клиническом этапе (проанализировано 50 пациентов) у большинства лиц 2-й группы отмечено состояние низкой тревожности и у 4 (8,0%) пациентов – умеренная тревожность ($p = 0,348$). Высокотревожных состояний не выявлено.

Во время 2-го посещения (2-й клинический этап; 50 пациентов) определены низкая, умеренная и высокая тревожность – соответственно у 24 (48,0%), 23 (46,0%) и 3 (6,0%) пациентов.

Анализ, характеризующий состояние реактивной тревожности пациентов на 3-м, заключительном этапе протезирования полимерными коронками выявил у подавляющего большинства больных низкую тревожность и только у 6 (13,3%) – умеренную ($p < 0,05$). Высокотревожного состояния не отмечено.

Таким образом, при снижении психоэмоционального напряжения тренировкой по преодолению чувства страха высокое психоэмоциональное состояние отмечается только во время 2-го посещения пациентов, предвещающих глубокую препаровку зубов и снятие оттиска. Но таких больных было меньше более чем в 7 раз по сравнению с контролем ($p < 0,05$).

Анализ статуса реактивной тревожности у пациентов, принимавших седативные средства, также выявил существенные различия на разных этапах лечения (рис. 3) ($p < 0,05$).

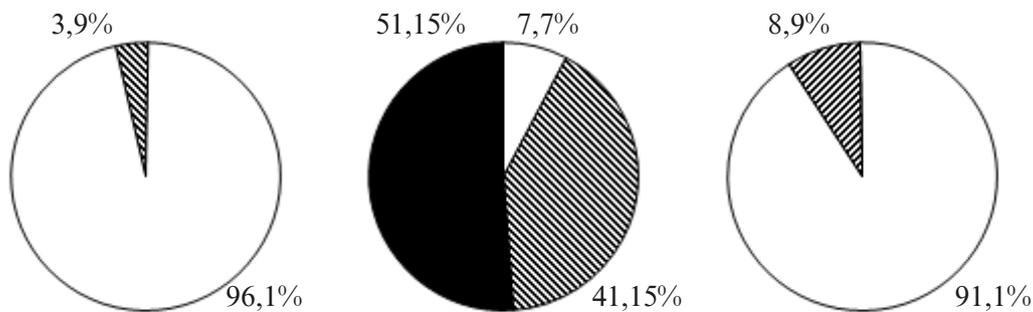


Рис. 1. Оценка реактивной тревожности пациентов при протезировании зубными полимерными коронками

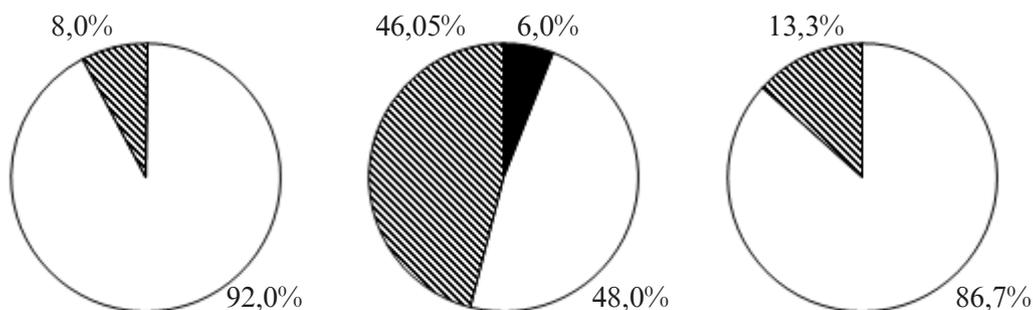


Рис. 2. Оценка состояния реактивной тревожности пациентов, у которых психоэмоциональное напряжение снимали психологическим тренингом коронками

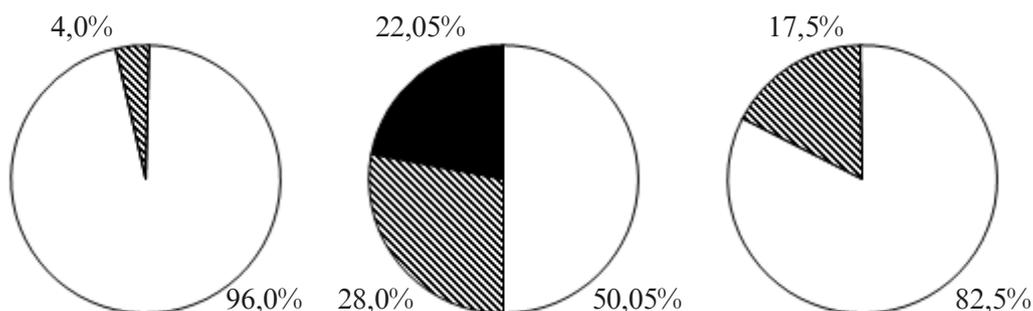


Рис. 3. Оценка состояния реактивной тревожности пациентов, у которых психоэмоциональное напряжение снимали седативными препаратами

Примечание: на рис. 1, 2, 3: без штриховки – низкая тревожность; штриховка – умеренная; тёмный фон – высокая

При опросе на 1-м клиническом этапе, выявлена низкая тревожность у 48 (96,0%) пациентов и умеренная – у 2 (4,0%). При 2-м посещении (анализ 50 пациентов) определена низкая тревожность у 25 (50%) пациентов, умеренная – у 14 (28,0%) и высокая – у 11 (22,0%). Во время 3-го посещения (40 пациентов) у 7 больных обнаружена умеренная тревожность (17,5%). У остальных пациентов уровень тревожности был низким. Таким образом, использование седативных препаратов также снижало психоэмоциональное напряжение.

Результаты анализа реактивной тревожности пациентов в зависимости от психологической и медикаментозной подготовки представлены в таблице.

На 1-м клиническом этапе при протезировании полимерными коронками у пациентов всех исследуемых групп высокая реактивная тревожность отсутствовала. Это обусловлено тем, то на этом этапе проводится обследование и заполнение медицинской документации, медицинские манипуляции отсутствуют. Пациенты это, как правило, знают. Умеренную тревожность на этом этапе можно объяснить ожиданием обсуждения финансовой стороны ортопедической помощи, что не является статистически значимым ($p < 0,05$).

На 2-м этапе, который предусматривает ряд врачебных манипуляций, относящихся к травматическим (препаровка твёрдых тканей зуба), отмечается тревожность всех степеней. Противострессовая терапия позволяет

Состояние реактивной тревожности пациентов при протезировании полимерными коронками (в % к числу больных)

Группа	Клинический этап								
	1-й			2-й			3-й		
	статус тревожности								
	низ- кая	уме- ренная	высо- кая	низ- кая	умерен- ная	высо- кая	низ- кая	уме- ренная	высо- кая
1-я	96,1	3,9	0	7,7	46,15	46,15	91,1	8,9	0
2-я	92,0	8,0	0	48,0	46,0	6,0	86,7	13,3	0
3-я	96,0	4,0	0	50,0	28,0	22,0	82,5	17,5	0

значительно уменьшить группу пациентов с высокой тревожностью (противоэмоциональный тренинг – более чем в 7 раз, а применение седативных препаратов – в 2 раза) ($p < 0,05$). При этом низкая тревожность достигается у половины пациентов, что существенно облегчает проведение врачебного приёма на этапе препаровки зуба и снятия оттисков.

На 3-м этапе также проводится ряд врачебных манипуляций, которые могут вызвать болевую реакцию (например, обработка культи недепульпированного зуба). Этим легко можно объяснить наличие реактивной тревожности у пациентов. У лиц, получивших противоэмоциональную терапию, встречается чаще умеренно-тревожная реакция (табл. 1).

Исследование показало, что противоэмоциональная терапия позволяет значительно уменьшить группу пациентов с высокой реактивной тревожностью. Полностью исключить высокое психоэмоциональное

напряжение с помощью противоэмоционального тренинга и седативных препаратов (препараты валерианы) не удалось.

Таким образом, при протезировании полимерными коронками высокое психоэмоциональное напряжение отмечается у пациентов всех групп только во время 2-го посещения (у пациентов, предвидящих глубокую препаровку зубов и снятие оттиска). Это обусловлено тем, что ведущим симптомом стоматофобии является доминирование отрицательной мотивации, определяющей поведение пациента независимо от осознаваемой им целесообразности лечения. Особенно выражено психоэмоциональное напряжение перед препаровкой зубов. Поэтому дома, в приёмной врача и даже в зубохирургическом кресле на 2-м клиническом этапе протезирования необходимы меры по преодолению чувства страха. На остальных клинических этапах акцентировать внимание врача на этих мероприятиях нецелесообразно.

Клёмин В.А., Майлян Э.А., Ворожко А.А.

РЕАКТИВНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ НА ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

Проведена оценка состояния реактивной тревожности пациентов на клинических этапах протезирования зубными полимерными коронками. Установлено, что противоэмоциональная терапия позволяет значительно уменьшить число больных с высокой реактивной тревожностью. Перед препаровкой зубов и снятием оттисков обязательно необходимо принимать меры к преодолению чувства страха. На остальных этапах лечения акцентировать внимание врача и пациента на этих мероприятиях не следует.

Целью настоящего исследования было определить состояние реактивной тревожности у пациентов, которым при протезировании зубными полимерными коронками на различных клинических этапах оказания ортопедической помощи проводилось снятие страха различными методами. Это позволит уточнить рекомендации по психологической подготовке больных на каждом этапе протезирования.

Ключевые слова: тревожность, протезирование, полимерные коронки

REACTIVE ANXIETY IN PATIENTS DURING ORTHOPEDIC TREATMENT

State educational institution of higher professional education

«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

Reactive anxiety of patients was evaluated at clinical stages of orthodontic treatment with polymeric crowns. Antistress therapy essentially decreased the number of patients with high reactive anxiety. Measures to control fear are obligatory before tooth preparation and impression making. At the rest stages it is hardly necessary to focus the dentist's and patient's attention at these measures.

The aim of this study was to determine the state of reactive anxiety in patients who, during prosthetics with dental polymer crowns at various clinical stages of the provision of orthopedic care, underwent fear removal by various methods. This will make it possible to clarify recommendations for the psychological preparation of patients at each stage of prosthetics.

Keywords: anxiety, prosthetics, polymer crowns

Литература

1. Анисимова Е.Н., Гасанова З.М., Молчанов А.С., Рязанцев Н. А. Психологический способ коррекции страха и тревоги перед стоматологическим вмешательством. *Эндодонтия today*. 2012; 1: 31–35.
2. Молчанов А. С. Технология управления поведением по Б. Ф. Скиннеру. В кн.: Педагогика и психология в высшем медицинском образовании: сборник научных статей факультета пед. образ. в высшей мед. школе. Москва : МГМСУ; 2011; Ч.1: 27–38.
3. Бизяев А. Ф. Обезболивание у больных с сопутствующей патологией в условиях стоматологической поликлиники : автореф. дис. ... доктора мед. наук. Москва; 1989. 35.
4. Айер У. Психология в стоматологической практике. Санкт-Петербург; 2008. 212.
5. Алекминская А. Ф. Врач-стоматолог: психологический анализ личностных особенностей в профессиональной деятельности. *Институт стоматологии*. 2006; 4(33): 18–19.
6. Гуревич К. Г. Индивидуальные особенности реакций регуляторных систем организма на стресс и методы их коррекции: дис. ... доктора мед. наук. Москва; 2002. 42.
7. Булатова Т. А., Черных Е. И. Социальная тревожность в психологическом контексте. *Вестник Томского гос. педиатрического университета (Tomsk State Pedagogical University Bulletin)*. 2010; 2: 107–112.
8. Копысова Л. А., Шешунов И. А. Развитие мотивационной составляющей профессиональной активности врача. *Вестник Томского гос. педиатрического университета (Tomsk State Pedagogical University Bulletin)*. 2010; 4: 68–75.
9. Михальченко В. Ф. Системные механизмы формирования эмоционального напряжения человека в условиях стоматологического приема: дис. ... доктора мед. наук. Волгоград; 2002. 43.
10. Максимовский Ю. М., Ларенцова Л. И. Межличностные взаимоотношения стоматолога с пациентом – важная составляющая в стоматологической практике. *Стоматология для всех*. 2006; 4: 34–37.
11. Klyomin V.A., Pedorets A.P., Shabanov O.V. *Dental Materials Science: study guide*. Chisinau (Moldova): LAP Lambert Academic Publishing; 2021. 165.

References

1. Anisimova E.N., Gasanova Z.M., Molchanov A.S., Ryazancev N. A. Psihologicheskij sposob korekcii straha i trevogi pered stomatologicheskim vmeshatel'stvom [Psychological method of correction of fear and anxiety before dental intervention]. *Endodontiya today*. 2012; 1: 31–35 (in Russian).
2. Molchanov A. S. Tekhnologiya upravleniya povedeniem po B. F. Skinneru [Behavior control technology after B.F. Skinner]. V kn.: Pedagogika i psihologiya v vysshem medicinskom obrazovanii: sbornik nauchnyh statej fakul'teta ped. obraz. v vysshej med. shkole. Moskva : MGMSU; 2011; CH.1: 27–38 (in Russian).

3. Bizyaev A. F. Obezbolivanie u bol'nyh s soputstvuyushchej patologiej v usloviyah stomatologicheskoy polikliniki: avtoref. dis. ... doktora med. nauk [Anesthesia for patients with concomitant diseases under dental clinic: Doct. med. sci. diss. abs.]. Moskva; 1989. 35 (in Russian).
4. Ajer U. Psihologiya v stomatologicheskoy praktike [Psychology in dental practice]. SPb.; 2008. 212 (in Russian).
5. Alekminskaya A. F. Vrach-stomatolog: psihologicheskij analiz lichnostnyh osobennostej v professional'noj deyatelnosti [Dentist: a psychological analysis of personality characteristics of professional activity]. Institut stomatologii. 2006; 4(33): 18–19 (in Russian).
6. Gurevich K. G. Individual'nye osobennosti reakcij reguljatornyh sistem organizma na stress i metody ih korrekcii: dis. ... doktora med. nauk [Individual features of regulatory systems reactions to stress and methods of their correction: Doct. med. sci. diss. abs.]. Moskva; 2002. 42 (in Russian).
7. Bulatova T. A., Chernyh E. I. Social'naya trevozhnost' v psihologicheskom kontekste [Social anxiety in the sphere of psychological protections]. Vestnik Tomskogo gos. pediatričeskogo universiteta (Tomsk State Pedagogical University Bulletin). 2010; 2: 107–112 (in Russian).
8. Kopysova L. A., Sheshunov I. A. Razvitie motivacionnoj sostavlyayushchej professional'noj aktivnosti vracha [Development of motivational component of professional activity of the doctor]. Vestnik Tomskogo gos. pediatričeskogo universiteta (Tomsk State Pedagogical University Bulletin). 2010; 4: 68–75 (in Russian).
9. Mihal'chenko V. F. Sistemnye mekhanizmy formirovaniya emocional'nogo napryazheniya cheloveka v usloviyah stomatologicheskogo priema: dis. ... doktora med. Nauk [System mechanisms of formation of emotional stress in the person in conditions of dental appointment: Doct. med. sci. diss. abs.]. Volgograd; 2002. 43 (in Russian).
10. Maksimovskij Yu. M., Larencova L. I. Mezhlichnostnye vzaimootnosheniya stomatologa s pacientom – vazhnaya sostavlyayushchaya v stomatologicheskoy praktike [Interpersonal relationships of the dentist with the patient – an important component in the dental practice]. Stomatologiya dlya vsekh. 2006; 4: 34–37 (in Russian).
11. Klyomin V. A., Pedorets A. P., Shabanov O. V. Dental Materials Science: study guide. Chisinau (Moldova): LAP Lambert Academic Publishing; 2021. 165.

Поступила в редакцию 13.04.2021