

В результате исследования у больных хроническим генерализованным пародонтитом лёгкой, средней и тяжёлой степени тяжести выявлены нарушения микроциркуляторного звена гемостаза. Прежде всего это обусловлено повышением АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов, что проявлялось статистически достоверным увеличением максимальной степени и повышением максимальной скорости агрегации тромбоцитов. При этом не выявлено статистически достоверных изменений в максимальном размере образовавшихся тромбоцитарных агрегатов и максимальной скорости образования наибольших тромбоцитарных агрегатов у больных данной группы по сравнению с практически здоровыми лицами контрольной группы. Наибольшие нарушения функциональной активности тромбоцитов выявлены у пациентов с тяжёлым течением хронического генерализованного пародонтита.

У больных с агрессивным течением генерализованного пародонтита выявлены статистически достоверные нарушения способности тромбоцитов к агрегации, что сопровождается статистически достоверным возрастанием всех показателей агрегограммы. Это является показателем того, что при агрессивном течении генерализованного пародонтита наиболее значимо повышение агрегационной активности кровяных пластин. Так, максимальная степень агрегации тромбоцитов и максимальная скорость образования наибольших тромбоцитарных агрегатов у них почти в 1,5-2 раза превосходит данный показатель при хроническом течении данного заболевания.

При изучении процесса адгезии тромбоцитов, вызванного ристоцетином, установлено, что у больных хроническим генерализованным пародонтитом лёг-

кой и средней степени тяжести в показателях агрегограммы обнаружены как статистически достоверные, так и недостоверные изменения изучаемых параметров. У пациентов с тяжёлым и агрессивным течением хронического генерализованного пародонтита обнаружены статистически достоверные изменения во всех показателях ристоцетин-индуцированной агрегации тромбоцитов, свидетельствующие о возрастании их способности к агрегации и адгезии. Следовательно, у больных генерализованным пародонтитом, как при хроническом, так и при агрессивном течении, нарушения в микроциркуляторном звене системы гемостаза проявляются как в повышении их способности к агрегации, так и адгезии к эндотелию сосудов. Указанные изменения в свойствах тромбоцитов являются начальным этапом активации коагуляционного звена системы гемостаза с последующим развитием синдрома диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови.

Таким образом, с целью ранней диагностики воспалительных заболеваний пародонта, а также профилактики обострений хронического генерализованного пародонтита целесообразно проводить исследование функциональной активности тромбоцитов у данной категории больных.

Нарушения микроциркуляции, выявленные на ранних стадиях воспалительных заболеваний пародонта, являются одним из методов третичной профилактики осложнений воспалительного характера. Следовательно, исследование адгезивной и агрегационной способности тромбоцитов у больных с воспалительными заболеваниями пародонта является мерой профилактики обострений и утяжеления течения воспалительного процесса.

УДК 616.314-053.2

Авторское мнение

ПСИХОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ: ВАЖНЕЙШИЕ АСПЕКТЫ ГРАМОТНОГО ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ

И.В. Кобиясова – ГОУ ВПО Санкт-Петербургский ГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста с курсом челюстно-лицевой хирургии, кандидат медицинских наук.

PSYCHOLOGY IN DENTISTRY: ASPECTS CORRECT COMMUNICATION WITH PATIENTS

I.V. Kobiyasova – Sankt Peterburg State Medical University n.a. I.P. Pavlov, Department of Pediatric Dentistry and Course Maxillofacial Surgery, Assistant, Candidate of Medical Science.

Дата поступления – 07.02.2011 г.

Дата принятия в печать -16.02.2011 г.

Кобиясова И.В. Психология в стоматологии: Важнейшие аспекты грамотного общения с пациентом // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 297-300.

Знание основ психологии в общении с пациентом любого возраста – важная составляющая практической работы врача-стоматолога, залог его успешности и востребованности.

Ключевые слова: психология, возрастные особенности, алгоритмы построения общения.

Kobiyasova I.V. Psychology in Dentistry: Aspects Correct Communication with Patients // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 297-300.

The most important thing of the dental practice it's a knowledge of psychology basics in communication with patients of any ages. It's a guaranty of doctor's success.

Key words: psychology, age characteristics, algorithm of communication.

Введение. Интерес к теме «Психология в стоматологии» предсказуем, поскольку стоматолог работает в системе «человек – человек», а не «врач

– больной орган». Стоматологи не всегда уделяют достаточно внимания личностным особенностям своих пациентов, а следовательно, не используют в полной мере тот потенциал, который закладывается позитивной коммуникацией с пациентом. Можно привести, как минимум, три причины, по которым

Ответственный автор – Кобиясова Ирина Владимировна.
Адрес: 197349, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6, кв. 8.
Тел.: 89217889504.
E-mail: irakobys@yandex.ru

овладение психологическими знаниями может быть полезно стоматологу.

1. Характер взаимоотношений «стоматолог - пациент» влияет на эффективность лечения.

2. Доброжелательные взаимоотношения между доктором и пациентом влияют на создание и сохранение своей клиентуры (практики), что особенно важно для врача, имеющего частную практику и/или работающего на коммерческом приеме.

3. Позитивный настрой, благоприятный психологический климат во время работы улучшает качество жизни самого врача. На работе мы проводим около 1/3 жизни, и, предпочтительнее проводить ее в хорошем настроении.

Методы. Практическая работа стоматолога наиболее успешна в том случае, когда основана на взаимовыгодных отношениях, когда врач и пациент помогают друг другу. Для того чтобы психологические проблемы не стали существенным ограничением профессиональной практики врача-стоматолога, желательно овладеть базовыми знаниями о психологии пациента. Строя свои отношения с пациентом, необходимо учитывать, как минимум, возрастные особенности. Кроме того, врачу следует помнить о необходимости индивидуального подхода к пациенту. Независимо от того, какую специализацию имеет сто-

матолог, прежде всего необходимо уметь грамотно выстраивать общение с взрослыми (табл. 1). В одной ситуации взрослые – это пациенты, в другой – они родители пациентов, несущие ответственность за их здоровье, контролирующие исполнение врачебных рекомендаций ребенком, в том числе подростком.

В отличие от ситуации лечения взрослых пациентов, с детьми на стоматологическом приеме часто возникают проблемы, которые могут стать препятствием к проведению лечебных мероприятий, поэтому организация детского приема требует особого подхода.

Основа успешной работы в детской стоматологии строится на способности медперсонала управлять поведением ребенка во время приема. Предложение, как сделать эту работу эргономичной, не затрачивать время на непродуктивные приемы, представлены в табл. 2.

Отдельно следует отметить аспект взаимоотношений стоматолога с членами семьи, сопровождающими ребенка в клинике. Чаще всего общение ограничивается решением вопроса присутствия / отсутствия родителей в кабинете и обучения родителей уходу за полостью рта малыша. Между тем родители оказывают большое влияние на эмоциональное состояние ребенка, отношение к лечению и к личности врача, при-

Таблица 1

Возрастные особенности взрослых пациентов / родителей пациентов

Стадия развития	Характерные психологические черты	Как строить общение?
Ранняя зрелость (20-25 лет)	Высокие показатели мыслительных функций, гибкость и подвижность в принятии решений, наиболее высокий потенциал обучаемости и убеждаемости	При общении с пациентами или с родителями этого возраста донести новую информацию не представляет особых трудностей. Сам критерий новизны облегчает им восприятие, поэтому именно на нем и следует сделать акцент.
Средний возраст (25-65 лет)	Первый микропериод: от 25 до 40 лет. С одной стороны, после 25 лет взрослым сложнее приобрести новые идеи. Любознательность проходит, умственные связи в целом установлены, способность к ассимиляции исчерпана в значительной мере. Отмечается снижение невербальных функций, которое становится резко выраженным к 40 годам жизни. С другой стороны, в ходе развития взрослого человека имеет место индивидуальное возрастание степени обучаемости. Второй микропериод: от 40 до 55 (60) лет для женщин, 60 (65) лет для мужчин. Вербальные функции достигают самого высокого уровня после 40-45 лет. В то же время наблюдается некоторое снижение пластичности нервной системы, стереотипность мышления и поведения. Воспринять, приспособиться к новому становится труднее, причем большинство людей не осознают происходящих в них изменений. Востребованному, ценимому в обществе человеку не всегда бывает легко принять нечто новое, особенно если оно расходится с его устоявшимися взглядами.	Люди этого возраста достаточно хорошо воспринимают новую информацию, но наиболее успешно ее можно донести опираясь на другие критерии, а именно важность, необходимость для самого человека, логические обоснования. Новая информация должна встроиться в систему устоявшихся представлений человека. Информации лучше придать облик чего-то знакомого, чтобы пациенту было легче вписать ее в систему своих категорий. Следует помнить, несмотря на общность закономерности развития, человек обладает таким качеством как индивидуальность. Например, активные творческие личности данной возрастной группы характеризуются легким восприятием новых идей и отказом от прежних, широкой сферой интересов, способностью к переоценке ценностей в ведущей сфере деятельности, гибкостью и критичностью мышления. Поэтому и подход к таким людям должен быть соответствующий.
Пациенты старше 65 лет (очень часто «неработающие бабушки и дедушки»)	Одной из главных черт данной возрастной группы является индивидуализация возрастных изменений. Скорость речевых реакций замедляется, происходит снижение разных видов цветовой, звуковой чувствительности, ослабевает образная память, страдает механическое запечатление. Однако в ряде случаев наблюдается сохранность показателей речевых реакций в пределах нормы молодого возраста, продолжают увеличиваться информированность и словарный запас человека, сохраняется смысловая память.	Беседовать с пациентами данной группы лучше неторопливо, отчетливо, фиксируя наиболее важные моменты перефразированием или простым повторением. Необходимо предоставлять время для формулирования и обдумывания ответов. Поскольку пожилые люди демонстрируют значительные индивидуальные различия, то еще более значимым становится индивидуальный подход к пациенту. Требуется внимание к невербальной коммуникации.

Таблица 2

Рекомендации по оптимизации взаимодействия с пациентами

Возраст	Характерные черты возрастной группы	Присутствие родителей	Основные проблемы на приеме (кроме лечебных)	Что предпринять
До трех лет.	Лабильная нервная система, резкая смена настроения, отсутствие долгосрочной (более года) памяти на негатив (возраст до 1-1,5 года) Очень ограниченный словарный запас. Поощрение: словесное всегда; подарки с учётом возраста (прорезыватель для зубов, игрушки).	Взрослые обязательно должны присутствовать в кабинете, при необходимости ребёнок сидит на руках у родителей. Поведение детей может быть диаметрально противоположным: от полного отсутствия страха (т.к. первый раз), до выраженного негатива (первый раз или наоборот – есть недавний негативный опыт).	1. Открыть рот. 2. Обеспечить доступ в полость рта более чем на 7-10 мин. 3. Невозможно выполнить большой объем работы за один прием 4. Негативная реакция на плач других детей 5. Негативная реакция на волнение и раздражительность родителей	Опыт стоматолога: Одежда (Спец. Костюмы, уши, усы как у бабочки, яркие детали, такие как шапки, красочные маски). Работа с ассистентом в четыре руки для повышения качества и скорости манипуляций. Премедикация (выполняет анестезиолог!). Лечение под наркозом при негативном настрое ребенка после безуспешных попыток установить контакт с трех посещений (у одного или разных врачей). Обучение родителей эффективной профилактике для снижения риска рецидива. Советы психолога: Необходимо обратить внимание на эмоциональное состояние родителей, снять страх и напряжение. Отвлекающие маневры, направленные на ребенка (уговоры в этом возрасте плохо помогают, и время, скорее всего, будет потрачено напрасно).
3-6 лет	Поведение детей данной возрастной группы можно характеризовать как настороженное. Для детей 3-4 лет характерно появление страхов, даже если ранее лечение проводилось успешно без боли. В 5-6 лет дети, как правило, имеют четкую установку, настроены или вовсе не настроены на лечение. Ограниченный словарный запас Поощрение: словесное всегда; подарки с учётом возраста (развивающие игрушки, наклейки).	Присутствие родителей в кабинете не обязательно, иногда нежелательно, т.к. нередко ребёнок в присутствии мамы или папы ведёт себя хуже. Очень эффективен эффект плацебо. Например, «смелая вода» или таблетка смелости. В качестве плацебо может быть использована обычная вода или витаминка.	1. Открыть рот. 2. Обеспечить доступ в полость рта более чем на 10-15 мин. 3. Невозможно выполнить большой объем работы за один прием 4. Негативная реакция на плач других детей, на раздражительность родителей. 5. Повышенная утомляемость, особенно при лечении во второй половине дня (после садика / развивающих занятий).	Опыт стоматолога: Премедикация травами и растительными седативными сиропами, таблетками, общая анестезия рекомендована при большом объеме работы (лечение и удаление). Дать возможность видеть процедуру осмотра, показать, что инструментами делают во рту. Приемы поэтапного местного обезболивания (чтобы отвлечь от укола). Предпочтительно применение атравматических методик. Игрушки и мультфильмы могут быть использованы в качестве временного отвлекающего момента (для выполнения конкретных манипуляций). Советы психолога: В возрасте 3-4 лет ребенка довольно легко убедить, настроить на лечение (если ребенка расположить к себе и вызывать симпатию – доброта, внимательность, нежность, совместная игра), отвлечь (мультфильмы). В 5-6 лет убедить и настроить на лечение можно используя авторитет любимых детских героев (мультфильмы, сериалы и т.п.), например говоря о том, что они тоже лечат зубы и как они это делают. Роль игры в холле тоже не следует недооценивать, т.к. комфортное ожидание позволяет ребёнку чувствовать себя более расслабленно и непринужденно, особенно в том случае, когда приходится немного подождать. По-прежнему важно контролировать настроение родителей.
7-10 лет	Повышенная тревожность, множество вопросов. Появляется способность терпеть и осознание необходимости лечения. Поощрение: словесное всегда; подарки с учётом возраста (развивающие игры, книги, комиксы, необходимые для школы принадлежности).	Присутствие родителей в кабинете желательно исключить. Поведение детей данной возрастной группы можно характеризовать как «я взрослый, но трус».	Продолжительность приема 30-45 минут, максимум 1 час. Желательно проводить лечение в дни, когда ребёнок не очень загружен уроками, кружками и секциями, т.к. усталость и повышенная утомляемость к вечеру могут негативно сказываться на общем настрое на лечение, даже в том случае, если изначально он положительный.	Опыт стоматолога: Премедикация травами и растительными седативными сиропами, таблетками. Дать возможность видеть процедуру осмотра, показать, что инструментами делают во рту. Советы психолога Основные занятия ребенка данной возрастной группы в холле: чтение комиксов, рисование, иногда выполнение домашних школьных заданий. Следовательно, акцент на атмосфере комфорта и спокойствия. Объяснять ребенку, как в будущем избежать подобных неприятностей. Рассказывать, какое еще бывает лечение.

Возраст	Характерные черты возрастной группы	Присутствие родителей	Основные проблемы на приеме (кроме лечебных)	Что предпринять
11 лет и старше	Лабильность настроения, негативизм, бравада, иногда поведение «взрослого» чаще поведение подростка либо чрезмерно замкнутое (страх), либо чрезмерно эмоциональное (бравата). Поощрение: словесное всегда; подарки с учётом возраста (подростковый журнал, фильм).	Присутствие родителей в кабинете обязательно исключить. Терпение, тактичность и спокойствие врача – залог успеха у пациентов этого возраста.	Поведение детей данной возрастной группы самое сложное и непредсказуемое, его можно характеризовать как «я всё знаю и ничего не хочу!».	Опыт стоматолога: Объяснять суть манипуляций, рассказывать о лечении. Для них надо стать авторитетом, желательно найти тему, соответствующую интересам подростка, и беседовать с ним как с взрослым человеком. Советы психолога В общении с подростком следует вести себя очень тактично, говорить о необходимости лечения без нажима и давления, делая акцент на значимости стоматологического лечения не только для здоровья, но и для внешней красоты и успешности (красивая улыбка – залог привлекательности).

чем отношение родителей к лечению отражается на эмоциональном настрое ребенка вплоть до подросткового возраста. В процессе лечения ребенка врач взаимодействует с ребенком и взрослым, приходится быть одновременно и хорошим детским психологом, и уметь установить психологический контакт с родителями. Стоматологу необходимо настроить взрослых позитивно, чтобы они передавали только положительные эмоции ребенку, и делать это важно учитывая все аспекты, которые обсуждались ранее.

Закключение. В общении врача и взрослого пациента / родителей пациента наиболее широко исполь-

зуется метод убеждения, как самый этический способ воздействия. Логика убеждения должна быть доступной восприятию, необходимо опираться на факты, известные убеждаемому, информация должна быть конкретной, аргументированной и вызывать эмоциональную реакцию. И еще, несмотря на наличие закономерностей, возрастные особенности не проявляются в «чистом виде» и не носят абсолютного и неизменного характера. Человек обладает таким свойством, как индивидуальность, поэтому только творческое и вдумчивое отношение к пациенту способно принести видимую пользу.

УДК 611.31 : 612.017.1 : 616-002.77]-053.2

Краткое сообщение

ОСОБЕННОСТИ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ю.А. Козлитина – Первый Московский ГМУ им. И.М. Сеченова Минздравсоцразвития России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии; **У.Ю. Чугаева** – Первый Московский ГМУ им. И.М. Сеченова Минздравсоцразвития России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии; **О.И. Адмакин** – Первый Московский ГМУ им. И.М. Сеченова Минздравсоцразвития России, профессор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии, доктор медицинских наук.

FEATURES OF LOCAL IMMUNITY OF AN ORAL CAVITY AT CHILDREN WITH RHEUMATIC DISEASES

Y.A. Kozlitina – First Moscow State Medical University, assistant to chair of stomatology of children's age and orthodontics; **U.Y. Chugaeva** – First Moscow State Medical University, assistant to chair of stomatology of children's age and orthodontics; **O.I. Admakin** – First Moscow State Medical University, professor of chair of stomatology of children's age and orthodontics, DMS.

Дата поступления – 01.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

Козлитина Ю.А. Чугаева У.Ю. Адмакин О.И. Особенности местного иммунитета полости // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 300-301.

Ранее выявлено, что снижение уровня IgA у детей с ревматическими заболеваниями является фактором риска развития множественного кариеса зубов, а также развития воспалительных заболеваний тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта. Недостаточность IgA слюны вызывает нарушение взаимоотношения между микрофлорой полости рта, особенно ее условно-патогенными формами, и организмом ребенка.

Ключевые слова: ювенильный ревматоидный артрит, кариес, заболевания пародонта, секреторный иммуноглобулин А.

Kozlitina Y.A. Chugaeva U.Y. Admakin O.I. Features of local immunity of an oral cavity at children with rheumatic diseases // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 300-301.

It is revealed that level decrease of IgA at children with rheumatic diseases is risk factor of development of plural caries of teeth, and also developments of inflammatory diseases of periodont and an oral cavity mucous membrane. Insufficiency of IgAs of a saliva can cause mutual relation infringement between oral cavity microflora, especially its is conditional-pathogenic forms, and an organism of the child.

Key words: juvenile rheumatoid arthritis, caries, periodont diseases, secretory immunoglobulin A.

Введение. По данным отечественных авторов, в настоящее время возросло количество болезней

костно-мышечной системы и соединительной ткани в 2,2 раза [1]. Наблюдается омоложение ревматических заболеваний. Проведенные исследования челюстно-лицевой области больных с ревматическими заболеваниями показали, что частота стоматологической патологии составляет 98-100% [2-5].

Ответственный автор – Козлитина Юлия Александровна.
Адрес: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2.
Тел: 89167930542.
E-mail: lentulo@mail.ru