

ции эндотелия, ранним маркером нарушения которой при патологии пародонта служит повышение Е-селектина.

Конфликт интересов не заявляется.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования — А. В. Лепилин, А. В. Еремин; получение и обработка данных, анализ и интерпретация результатов, написание статьи — А. В. Лепилин, А. В. Еремин, Т. Е. Липатова; утверждение рукописи для публикации — А. В. Еремин.

References (Литература)

1. Grinin VM, Kovaleva LS. Organization of dental care for patients with various somatic pathology. Problems of social hygiene and history of medicine 2018; 2: 115–8. Russian (Гринин В. М., Ковалева Л. С. Организация стоматологической помощи больным с различной соматической патологией. Проблемы социальной гигиены и история медицины 2018; 2: 115–8).
2. Volodin AI, Lapina NV, Jordanishvili AK. Assessment of the quality of prosthetics with fixed dentures of residents of Krasnodar Region. Institute of dentistry 2018; 2: 79–81. Russian (Володин А. И., Лапина Н. В., Иорданишвили А. К. Оценка качества протезирования несъемными зубными протезами жителей Краснодарского края. Институт стоматологии 2018; 2: 79–81).
3. Pihlstrom BL, Michalowicz BS, Johnson NW. Periodontal diseases. Lancet (London, England) 2005; 366 (9499): 1809–20.
4. Holmlund A, Holm G, Lind L. Number of teeth as a predictor of cardiovascular mortality in a cohort of 7,674 subjects followed for 12 years. J Periodontol 2010; 81: 870–6.

5. Watt RG, Tsakos G, de Oliveira C, Hamer M. Tooth loss and cardiovascular disease mortality risk — results from the Scottish Health Survey. PLoS One 2012; 7 (2): e30797.

6. Beukers NG, van der Heijden GJ, van Wijk AJ, et al. Periodontitis is an independent risk indicator for atherosclerotic cardiovascular diseases among 60 174 participants in a large dental school in the Netherlands. J Epidemiol Community Health 2017; 71 (1): 37–42.

7. Grudyanov AI, Tkacheva ON, Avraamova TV. Interrelation of inflammatory periodontal diseases and risk factors for cardiovascular diseases. Stomatologia 2016; 95 (6-2): 29–30. Russian (Грудянов А. И., Ткачева О. Н., Авраамова Т. В. Взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта и факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Стоматология 2016; 95 (6-2): 29–30).

8. D'Agostino RB, Vasan RS, Pencina MJ, et al. General cardiovascular risk profile for use in primary care: The Framingham Heart Study. Circulation 2008; 117: 743–53.

9. Badran Z, Struillou X, Verner C, et al. Periodontitis as a risk factor for systemic disease: Are microparticles the missing link? Med Hypotheses 2015; 84 (6): 555–6.

10. Pietropaoli D, Del Pinto R, Ferri C, et al. Poor Oral Health and Blood Pressure Control Among US Hypertensive Adults. Hypertension 2018; 72 (6): 1365–73.

11. Lukyanov MM, Boizov SA. Arterial wall stiffness as a factor of cardiovascular risk and prognosis in clinical practice. Heart 2010; 9 (3): 156–9. Russian (Лукьянов М. М., Бойцов С. А. Жесткость артериальной стенки как фактор сердечно-сосудистого риска и прогноза в клинической практике. Сердце 2010; 9 (3): 156–9).

УДК 616.314.17/.18-002-085.214

Оригинальная статья

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНКСИОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ, У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОДОНТИТОМ И ДЕНТОПАТИЕЙ

Е. А. Савина — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний, кандидат медицинских наук; **Ю. А. Кобзева** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний, кандидат медицинских наук; **М. А. Асланян** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний; **О. В. Еремин** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний, доцент, доктор медицинских наук; **Т. В. Неловко** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOPHARMACOTHERAPY CORRECTION WITH AN ANXIOLYTIC DRUG FOR PATIENTS WITH A PERIODONTAL DISEASE AND A DENTOPATHY

E. A. Savina — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Associate Professor of Department of Propaedeutics of Dental Diseases, PhD; **Yu. A. Kobzeva** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Associate Professor of Department of Propaedeutics of Dental Diseases, PhD; **M. A. Aslanyan** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Assistant of Department of Propaedeutics of Dental Diseases; **O. V. Eremin** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Propaedeutics of Dental Diseases, Associate Professor, DSc; **T. V. Nelovko** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Assistant of Department of Propaedeutics of Dental Diseases.

Дата поступления — 27.03.2019 г.

Дата принятия в печать — 13.06.2019 г.

Савина Е. А., Кобзева Ю. А., Асланян М. А., Еремин О. В., Неловко Т. В. Оценка эффективности психофармакотерапевтической коррекции препаратом, обладающим анксиолитическим действием, у пациентов с пародонтитом и дентопатией. Саратовский научно-медицинский журнал 2019; 15 (2): 256–260.

Цель: оценить влияние поведенческой психотерапии и психофармакокоррекции анксиолитическим препаратом на уровень тревоги и дентофобии, комплаентности, а также эффективности терапии пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта. **Материал и методы.** Комплексное обследование 40 пациентов в возрасте 27–57 лет с диагнозом рефрактерный пародонтит. Учитывали клиническую оценку состояния тканей пародонта и оценивали психоэмоциональный статус пациента с помощью характерологического опросника Х. Смишека, госпитальной шкалы тревоги и депрессии и специально разработанного опросника определения уровня дентофобии и динамики взаимоотношений в системе «врач — пациент». **Результаты.** Со времени первого посещения и до 26-й недели отмечается последовательное снижение уровня тревожности, затем незначительное повышение к 52-й неделе. **Заключение.** Применение разработанного алгоритма персонализированной

терапии пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта с включением поведенческой психотерапии и психофармакокоррекции позволяет снизить уровень тревоги и дентофобии, повысить комплаентность и эффективность терапии.

Ключевые слова: дентофобия, воспалительные заболевания пародонта, рефрактерный пародонтит, тревога.

Savina EA, Kobzeva YuA, Aslanyan MA, Eremin OV, Nelovko TV. Evaluation of the effectiveness of psychopharmacotherapy correction with an anxiolytic drug for patients with a periodontal disease and a dentopatiya. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2019; 15 (2): 256–260.

Objective: to assess the impact of behavioral psychotherapy and psychopharmacocorrection with an anxiolytic drug on the level of anxiety and dentophobia, compliance, and the effectiveness of therapy in patients with inflammatory periodontal diseases. **Material and Methods.** Comprehensive examination of 40 patients aged 27–57 years with a diagnosis of refractory periodontitis. The clinical assessment of the periodontal tissues was taken into account and the psycho-emotional status of the patient was assessed using the characterological questionnaire H. Smishek, the hospital anxiety and depression scale and a specially designed questionnaire for determining the level of dentophobia and the dynamics of the doctor-patient relationship. **Results.** Since the first visit and till the 26th week consecutive decrease in level of uneasiness, then slight increase by the 52nd week is noted. **Conclusion.** The use of the developed algorithm for personalized treatment of patients with inflammatory periodontal diseases with the inclusion of behavioral psychotherapy and psychopharmacocorrection may reduce the level of anxiety and dental fear, increase compliance and the effectiveness of therapy.

Key words: anxiety, dental fear, inflammatory periodontal diseases, refractory periodontitis.

Введение. Комплексная терапия при воспалительных заболеваниях пародонта — длительный процесс, включающий в себя не только посещение стоматолога с целью купирования болевого синдрома и комплекс лечебно-профилактических мероприятий, но и пожизненную поддерживающую терапию [1]. Нередко длительно текущее заболевание, негативный опыт предыдущего посещения стоматолога накладывают отпечаток на психоэмоциональное состояние пациента и приводят к непосещению или невыполнению рекомендаций [2]. Дентофобия — это страх перед стоматологом. Дентофобия считается специфической фобией. Дентофобия также может называться стоматофобией или одонтофобией, т.е. это страх, связанный с посещением стоматолога или специфическая стоматологическая тревожность [3]. Каковы причины? Общеизвестно, что фобии возникают из-за сочетания внешних событий (т.е. травматических событий) и внутренних предрасположенностей (т.е. наследственности или генетики). Многие специфические фобии можно проследить до определенного события запуска, обычно это травматический опыт в раннем возрасте. Как полагают, наследственность, генетика и химические процессы в мозге сочетаются с жизненным опытом, что играет важную роль в развитии фобий. Определенной группе пациентов с дентофобией требуется психофармакологическая коррекция [4]. Наиболее часто с целью психофармакотерапевтической коррекции изменений психоэмоционального статуса применяются препараты из группы анксиолитиков. Применение анксиолитиков не только снижает уровень тревожности и страха у пациента, но и является средством вторичной профилактики состояний психической дезадаптации, наступившей вследствие фиксации возникших патологических механизмов [5, 6].

Цель: оценить влияние поведенческой психотерапии и психофармакокоррекции препаратом, обладающим анксиолитическим действием, на уровень тревоги и дентофобии, комплаентности, а также эффективности терапии пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта.

Материал и методы. Методом открытого рандомизированного скринирования обследовали 40 пациентов в возрасте 27–57 лет с диагнозом «рефрактерный пародонтит» (РП). Согласно данным The American Academy of Periodontology (2000) диагнозом

«рефрактерный пародонтит» ставится у пациентов с воспалительно-деструктивными заболеваниями пародонта, у которых на протяжении длительного периода наблюдений отмечается продолжение потери костной ткани в одном или нескольких сегментах, несмотря правильно проведенную терапию и соблюдение пациентом всех рекомендаций врача.

Исследование проводилось в период с октября 2014 г. по март 2017 г. Пациентам выполняли комплексное консервативное и хирургическое лечение воспалительных заболеваний пародонта.

Для скринингового исследования пациентам предложили характерологический опросник Х. Смишека, госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS) и специально разработанный опросник определения уровня дентофобии и динамики взаимоотношений в системе «врач — пациент» [7].

Определены стандартные пародонтологические индексы: упрощенный индекс гигиены полости рта (ОИ-С), пародонтальный индекс (PI), индекс гингивита (РМА). Обследование проведено до лечения и через 3 месяца после проведенного лечения.

Статистическая обработка результатов выполнялась в программе Statistica 6.0. Данные представлены в формате средней арифметической (M) и ее стандартного отклонения (σ). Для оценки корреляции и значимости различий использовали непараметрические методы. При статистической обработке вычислены основные вероятные характеристики случайных величин (среднее значение, среднее квадратичное отклонение, доверительный интервал), которые, согласно функции распределения погрешностей Стьюдента, имели достоверность не менее 95% при уровне значимости $p < 0,05$. Достоверность различий оценивали между группами пациентов с помощью критерия суммы рангов Уилкоксона.

Исследование выполнено в соответствии со стандартами Надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинкской декларации. Протокол исследования одобрен этическими комитетами всех участвующих клинических центров. До включения в исследование у всех участников получено письменное информированное согласие.

Результаты. Пациенты по данным анкетирования разделены на три группы. В 1-й группе у 8 пациентов отсутствовали тревожность и дентофобия. К ним применен только индивидуальный деонтологический подход. Во 2-й группе, представленной 16 пациентами, тревожность была субклинически выражена, дентофо-

Ответственный автор — Савина Екатерина Александровна
Тел.: +7 (906) 3153763
E-mail: ekaterinasavina87@gmail.com

бия умеренно выражена. Им назначали премедикацию препаратом адаптол по 500 мг за 30 минут до приема. В 3-й группе наблюдались 16 пациентов с клинически выраженной тревогой и высоким уровнем дентофобии. Им назначали адаптол курсовым приемом по 500 мг 2 раза в день в течение 4 недель.

Оценку психофармакокоррекции проводили с помощью оценки уровня тревожности и дентофобии в процессе терапии у пациентов 2-й и 3-й группы.

Перед хирургическим приемом во 2-й группе регистрировалось повышение уровня дентофобии ($20,3 \pm 1,3$ балла). Через 40 минут после приема адаптола отмечалось снижение уровня дентофобии. Последующие 52 недели наблюдений фиксировали понижение уровня дентофобии. Максимальное снижение отмечалось к 52-й неделе (табл. 1).

Таблица 1

Изменение уровня дентофобии у пациентов 2-й и 3-й группы в течение 52 недель терапии, баллы

Визит	2-я группа, М±σ	3-я группа, М±σ
1	10,1±1,0	18,9±1,1
2	12,2±1,0	20,3±1,3
3	10,4±1,0	15,3±1,0
4	8,6±0,9	13,9±1,0
5	7,6±0,9	12,8±1,0
6	6,5±0,4	11,6±1,0
7	7,0±0,6	11,9±1,0

Примечание: 1 — первое посещение (консультация до начала лечения); 2 — посещение перед хирургическим вмешательством; 3 — визит после примененного индивидуального подхода и/или адаптола; 4 — посещение через 4 недели после хирургического лечения; 5 — посещение через 13 недель после хирургического лечения; 6 — через 26 недель после хирургического лечения; 7 — через 52 недели после хирургического лечения.

Среди пациентов 3-й группы не отмечалось выраженного подъема уровня дентофобии на фоне курсового приема адаптола перед хирургическим вмешательством (табл. 1, рис. 1). Пациенты 3-й группы с высоким уровнем дентофобии в 100% случаев полностью придерживались предложенного алгорит-

ма лечения, включая подготовку к хирургическому этапу, хирургический этап, а также последующую реабилитацию (ортопедическое лечение) и поддерживающую терапию.

Уровень тревожности в процессе лечения пациентов измеряли по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS).

Динамика изменения уровня тревожности у пациентов с рефрактерным пародонтитом отражена на рис. 2.

Выявлена закономерность согласно полученным данным: со времени первого посещения и до 26-й недели отмечается последовательное снижение уровня тревожности, затем наблюдается незначительное повышение к 52-й неделе.

Проведенные исследования выявили наличие определенной взаимосвязи между пародонтологическим и психоэмоциональным статусом: с увеличением степени воспаления в тканях пародонта в группе повышается число лиц, имеющих тревожность и дентофобию. Наличие взаимосвязи между пародонтологическим статусом, уровнем тревожности и дентофобии подтверждается корреляционным анализом (табл. 2).

Обсуждение. Полученные результаты позволяют рассматривать применение индивидуального деонтологического подхода и психофармакокоррекции на пародонтологическом приеме как фактор, влияющий на эффективность проводимой терапии, что согласуется с данными А. В. Анохиной (2010) [8].

Влияние индивидуального деонтологического подхода и психофармакокоррекции осуществляется не напрямую, а опосредованно, за счет повышения комплаентности, что позволяет проводить своевременно поддерживающую терапию у пациентов с упорно рецидивирующим течением, стабилизировать и улучшить результаты лечения, добиться более длительной ремиссии.

Заключение. Применение разработанного алгоритма персонализированной терапии у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта с включением поведенческой психотерапии и психофармакокоррекции препаратом «Адаптол» позволя-

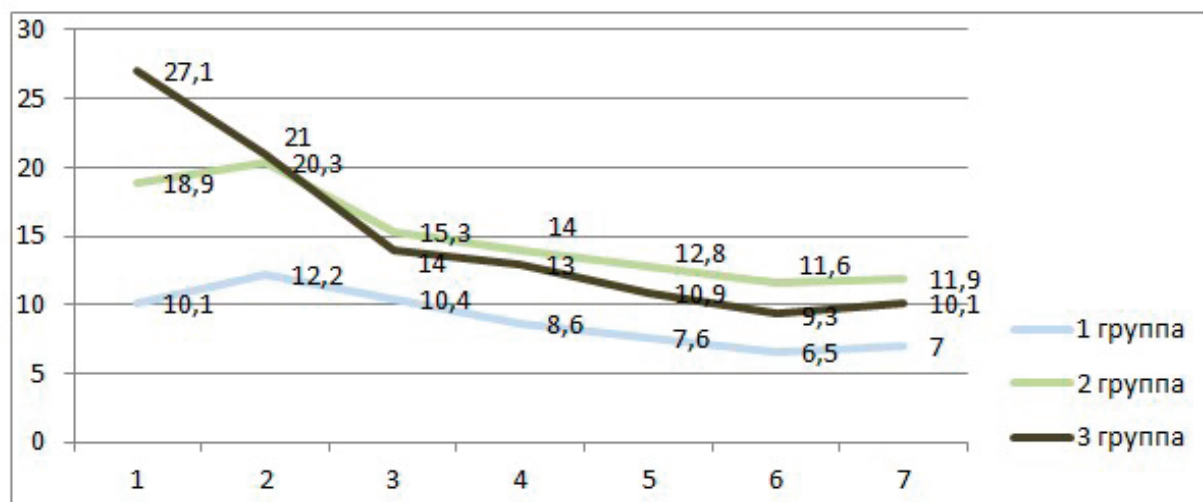


Рис. 1. Уровень дентофобии 1, 2 и 3-й группы пациентов с РП в динамике лечения в течение 52 недель наблюдений (в баллах): 1 — первое посещение (консультация до начала лечения); 2 — посещение перед хирургическим вмешательством; 3 — визит после примененного индивидуального подхода и/или адаптола; 4 — посещение через 4 недели после хирургического лечения; 5 — посещение через 13 недель после хирургического лечения; 6 — через 26 недель после хирургического лечения; 7 — через 52 недели после хирургического лечения

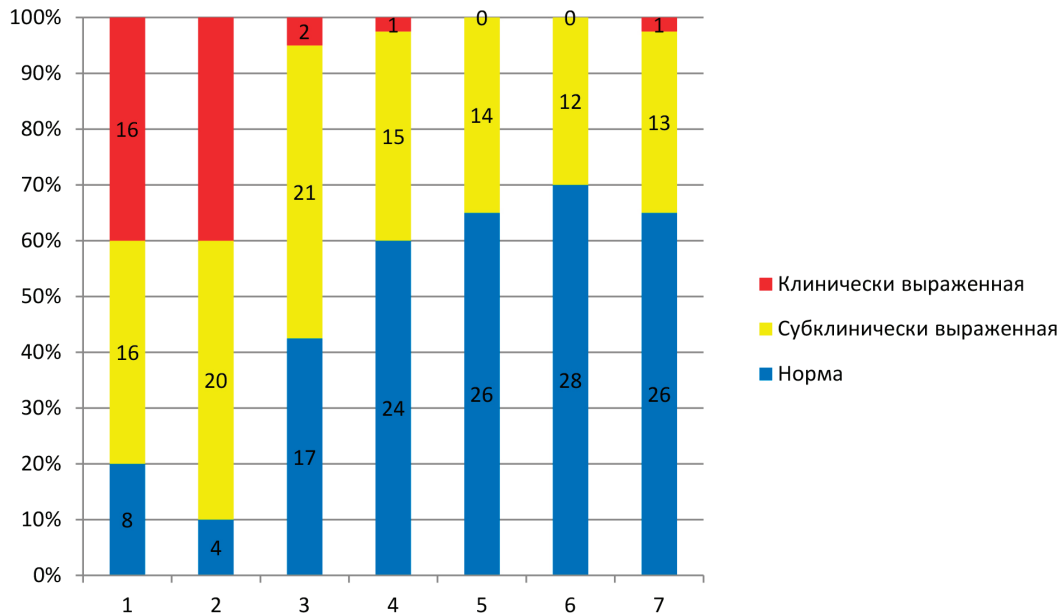


Рис. 2. Уровень тревоги у пациентов с РП в динамике лечения в течение 52 недель наблюдений: 1 — первое посещение (консультация до начала лечения); 2 — посещение перед хирургическим вмешательством; 3 — визит после примененного индивидуального подхода и/или адаптола; 4 — посещение через 4 недели после хирургического лечения; 5 — посещение через 13 недель после хирургического лечения; 6 — через 26 недель после хирургического лечения; 7 — через 52 недели после хирургического лечения

Таблица 2

Корреляционная взаимосвязь между индексной оценкой состояния тканей пародонта и критериями психоэмоционального статуса

Параметр	ОHI-S	PMA	PI	Тревога (HADS)	Дентофобия
ОHI-S	1,0	0,8*	0,8*	0,3*	0,3*
PMA	0,8*	1,0	0,8*	0,4*	0,3*
PI	0,8*	0,8*	1,0	0,3*	0,3*
Тревога (HADS)	0,3*	0,4*	0,3*	1,0	0,9*
Дентофобия	0,3*	0,3*	0,3*	0,9*	1,0

Примечание: * — отмеченные значения статистически значимы: $p < 0,05$; ОHI-S — упрощенный индекс гигиены полости рта; PMA — пиллярно-маргинально-альвеолярный индекс; PI — пародонтальный индекс.

ет снизить уровень тревоги и дентофобии, а также повысить комплаентность и эффективность терапии.

Конфликт интересов отсутствует.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования — Е.А. Савина; получение и обработка данных — Е.А. Савина, О.В. Еремин; анализ и интерпретация результатов — Е.А. Савина, Ю.А. Кобзева, Т.В. Неловко; написание статьи — Е.А. Савина, М.А. Асланян; утверждение рукописи для публикации — О.В. Еремин.

References (Литература)

1. Savina EA. Personalization of complex treatment of patients with inflammatory periodontal diseases: PhD diss. Saratov, 2014; 131 p. Russian (Савина Е.А. Персонализация комплексного лечения пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта: дис.... канд. мед. наук. Саратов, 2014; 131 с.).
2. Gasanova ZM. Psychopharmacological methods of correction of stress conditions in patients before dental interventions: PhD abstract. Moscow, 2013; 125 p. Russian (Гасанова З.М. Психофармакологические методы коррекции стрессовых состояний у пациентов перед стоматологическими вмешательствами: автореф. дис.... канд. мед. наук. М., 2013; 125 с.).

3. Artyukhov IP, Shulmin AV, Lisovskaya ED, Timoshenko VO, et al. Preferences and difficulties arising from the choice of a dentist and dental organization factors affecting the dental patient compliance. *Socialnye aspekty zdorovya i naseleniya* 2016; 4: 6. Russian (Артюхов И.П., Шульмин А.В., Лисовская Е.Д., Тимошенко В.О. и др. Предпочтения и сложности, возникающие у пациентов при выборе лечащего врача-стоматолога и стоматологической организации. *Социальные аспекты здоровья и населения* 2016; 4: 6).

4. Gazhva SI, Stepanyan TB, Goryacheva TP. Psycho-emotional status of patients before and after stomatologic intervention. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* 2014; 4. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=14064> (2 March 2019). Russian (Гажва С.И., Степанян Т.Б., Горячева Т.П. Психоэмоциональный статус пациентов до и после стоматологического вмешательства. *Современные проблемы науки и образования* 2014; 4. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=14064> (2 марта 2019)).

5. Grositskaya IK. Deferred visit to the dentist and their relationship with the personal characteristics of the patient: PhD diss. Moscow, 2002; 158 p. Russian (Гросицкая И.К. Отсроченные визиты к стоматологу и их связь с личностными особенностями пациента: дис. ... канд. мед. наук. М., 2002; 158 с.).

6. Savina EA, Eremin OV, Altynbaeva AP, et al. The evaluation of the effectiveness of the joint application of hospital anxiety and depression scale, and a questionnaire to definition of the level of a dentophobia in the differentiation of a

specific dental anxiety. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* 2016; 6. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25749> (2 March 2019). Russian (Савина Е.А., Еремин О.В., Алтынбаева А.П. и др. Оценка эффективности совместного применения госпитальной шкалы тревоги и депрессии и опросника определения уровня дентофобии и динамики взаимоотношений в системе «врач — пациент» при дифференцировании специфической стоматологической тревожности. *Современные проблемы науки и образования* 2016; 6. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25749> (2 марта 2019)).

7. Bulkina NV, Savina EA, Eremin OV, et al. Development and primary approbation of the questionnaire of definition of level of dentophobia and dynamics in the doctor — patient relationship. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* 2012; 2.

URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=5991> (2 March 2019). Russian (Булкина Н.В., Савина Е.А., Еремин О.В. и др. Разработка и первичная апробация опросника определения уровня дентофобии и динамики взаимоотношений в системе «врач — пациент». *Современные проблемы науки и образования* 2012; 2. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=5991> (2 марта 2019)).

8. Anokhina AV. The questions of the professional ethics and deontology in activity of the physician stomatologist-orthodontist. *Prakticheskaya medicina* 2010; 2: 89–95. Russian (Анохина А.В. Вопросы профессиональной этики и деонтологии в деятельности врача стоматолога-ортодонта. *Практическая медицина* 2010; 2: 89–95).