

ПАРАМЕТРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ПСИХОТИПОВ

Е. В. Турусова – ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии; **Н. В. Булкина** – ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой стоматологии терапевтической, профессор, доктор медицинских наук.

PARAMETERS OF QUALITY OF LIFE OF DENTAL PATIENTS WITH VARIOUS PSYCHOTYPES

E. V. Turusova – Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Assistant; **N. V. Bulkina** – Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Therapeutic Dentistry, Professor, Doctor of Medical Sciences.

Дата поступления — 13.01.2016 г.

Дата принятия в печать — 18.02.2016 г.

Турусова Е. В., Булкина Н. В. Параметры качества жизни стоматологических пациентов различных психотипов. Саратовский научно-медицинский журнал 2016; 12 (1): 49–51.

Цель: изучение влияния патологий полости рта на качество жизни пациентов в зависимости от психологических особенностей личности. **Материал и методы.** Обследовано 100 пациентов с включенными дефектами зубных рядов и хроническим генерализованным пародонтитом. У всех пациентов определены индекс РМА, PI и индекс гигиены по Грину — Вермиллиону. Для оценки качества жизни использовали опросник ОНIP-14. Оценивая психотипы, опирались на модификацию опросника, разработанного в 2005 г. коллективом врачей СПб НИПНИ им. В. М. Бехтерева. **Результаты.** Найдена зависимость изменения качества жизни стоматологических пациентов от их психотипов. **Заключение.** Пациенты с различными типами личности по-разному реагируют на состояние полости рта, что должен учитывать лечащий врач при выборе тактики поведения с данными пациентами, а также при выборе метода лечения на всех его этапах.

Ключевые слова: качество жизни, психотип, хронический генерализованный пародонтит.

Turusova EV, Bulkina NV. Parameters of quality of life of dental patients with various psychotypes. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2016; 12 (1): 49–51.

The aim is to study the effect of oral pathologies in the quality of life of patients, depending on the psychological characteristics of the individual. **Material and Methods.** The study involved 100 patients with included dentition defects and chronic generalized periodontitis. The index PMA, PI and hygiene index of Greene — Vermillion were identified in all patients. To assess the quality of life we used the ОНIP-14 questionnaire. To assess the psychotype we used the modification of the questionnaire, developed in 2005, St. Petersburg. **Results.** There is a dependence of changes in the quality of life of dental patients with various psychotypes. **Conclusion.** Patients with a variety of personality types react differently to oral health, and it should be taken into account when choosing the tactics of conduct with patient data, as well as the choice of treatment and at all the stages of treatment.

Key words: quality of life, psychotype, chronic generalized periodontitis.

Введение. Новый взгляд на зубочелюстную систему человека как на существенный фактор качества жизни стал огромным стимулом для переоценки подходов к профилактике и лечению стоматологических заболеваний, к организации многоуровневой структуры стоматологической помощи населению в современных экономических условиях [1, 2].

Оценка качества жизни позволяет не только планировать лечение, но и оценивать состояние пациентов в динамике [2, 3].

На наш взгляд, опросник ОНIP-14 является одной из самых совершенных систем, разработанных для

оценки влияния здоровья полости рта на качество жизни пациентов [4].

Процесс стоматологического лечения занимает достаточно большой промежуток времени, и стоматологу заранее необходимо предвидеть вероятные препятствия, которые могут возникнуть на протяжении всего этого процесса. Поэтому для достижения хороших результатов от врача требуются не только высокие профессиональные качества, но и индивидуальный подход к пациенту с учетом особенностей личности больного [5, 6].

Но состояние полости рта не всегда отражается на изменении качества жизни, и причиной этому могут служить личностные особенности пациентов. Следовательно, желая добиться успеха в стомато-

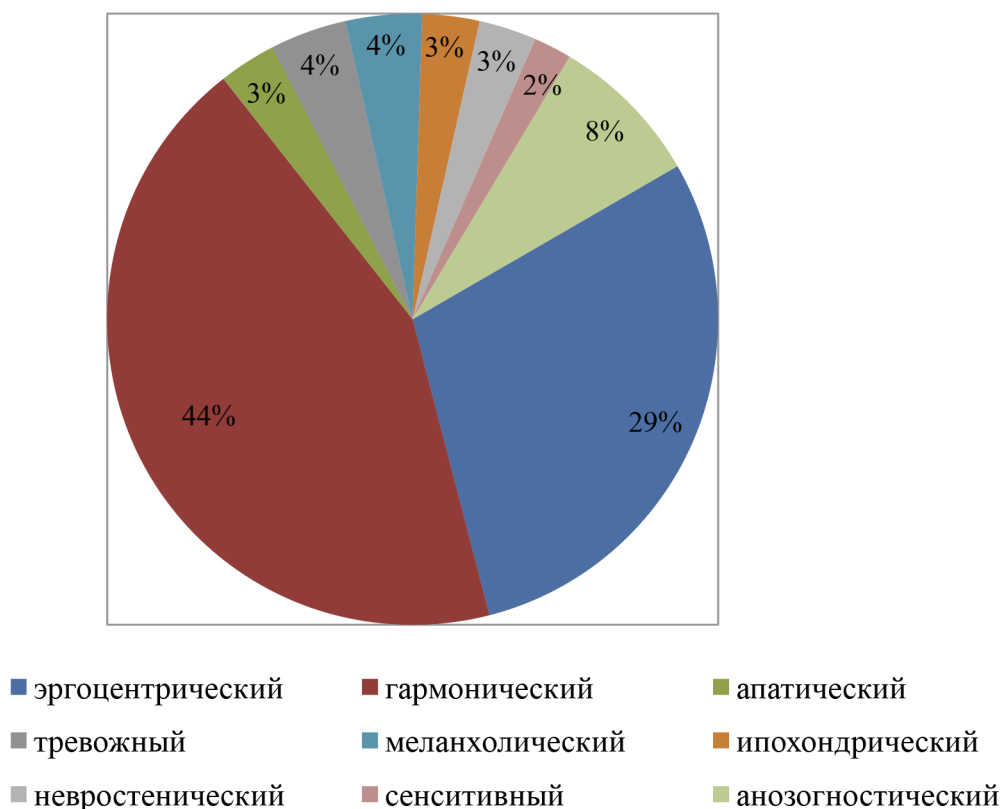


Рис. 1. Распределение пациентов по психотипам

логическом лечении, важно опираться не только на сведения о качестве жизни пациента, но и на особенности его психотипа.

Цель: изучение влияния патологий полости рта на качество жизни пациентов в зависимости от психологических особенностей личности.

Материал и методы. Для реализации поставленной задачи обследовано 100 пациентов с включенными дефектами зубных рядов и хроническим генерализованным пародонтитом. У всех пациентов определены индекс РМА, PI и индекс гигиены по Грину — Вермиллиону.

Оценку качества жизни (КЖ) осуществляли по опроснику OHIP-14.

Устанавливая психотипы, мы опирались на опросник, разработанный в 2005 г. коллективом врачей Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева. Данный опросник создавался для определения типов личности у пациентов с психическими расстройствами, поэтому он не совсем подходит для стоматологического приема. В связи с этим для решения задач, поставленных в нашей работе, была разработана модифицированная и укороченная версия указанного опросника.

Статистическая обработка результатов производилась с помощью непараметрического анализа с использованием пакетов прикладных программ Statistica 8.0 for Windows корпорации StatSoft-Russia, Microsoft Office Excel 2008.

Так как распределение не соответствовало критериям нормального, то для проверки нулевой гипотезы об отсутствии разницы между генеральными параметрами, оцениваемой по выборочным показателям в случае сравнения выборок с попарно связанными вариантами, применялся U-тест Манна — Уитни и χ^2

При определении значимых различий в нескольких независимых выборках подключали H-тест по методу Крускала и Уоллиса. Для установления и оценки корреляции между различными параметрами использовали коэффициент Спирмена.

Результаты. Определение качества жизни обследованных пациентов и соотнесение полученных результатов с пародонтальными индексами, выявленными при клиническом обследовании, позволили установить у 73% пациентов с включенными дефектами зубных рядов и хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) прямую корреляционную связь средней силы между клиническими показателями и КЖ. А именно: можно говорить о том, что у 73% пациентов ухудшение состояния полости рта существенно снижает КЖ.

Интересными следует считать результаты, выявленные у оставшихся 27% пациентов. Так, у 12% пациентов отмечаются высокие показатели КЖ при очень низких пародонтальных индексах, а у 15% пациентов наблюдается обратная ситуация: сильное снижение КЖ при относительно благополучном состоянии полости рта. Различия между показателями исследуемых групп пациентов достоверны, $p \leq 0,05$.

Распределение пациентов в зависимости от их психотипа отражено на рис. 1. Чаще других встречается гармонический (44%) и эргоцентрический (29%) психотипы, реже других сенситивный психотип (2%).

При соотносительном сравнении КЖ пациентов, пародонтальных индексов и психотипов, к которым они относятся, выявилась следующая закономерность. Все пациенты гармонического типа личности, 96% пациентов эргоцентрического типа и 50% сенситивного психотипа относятся к группе пациентов с четкой корреляционной связью КЖ и пародонтальных индексов. Тогда как все пациенты анозогно-

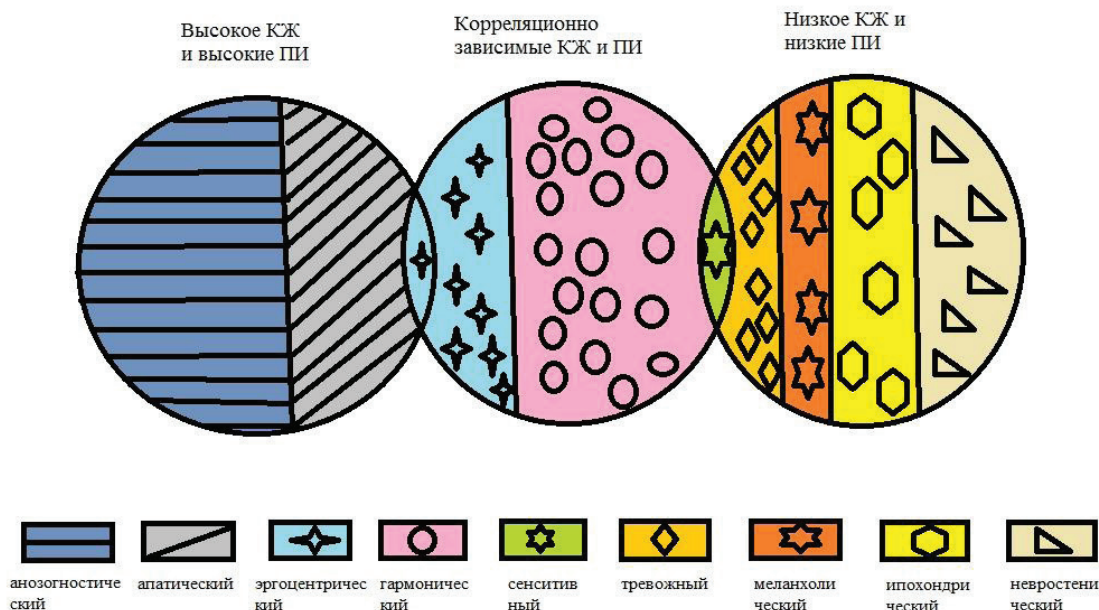


Рис. 2. Взаимосвязь КЖ, пародонтальных индексов (ПИ) и психотипов

стического и апатического психотипов, а также 4% пациентов эргопатического психотипа отмечают относительно хорошее КЖ при низких пародонтальных индексах. Все пациенты тревожного, невростенического, ипохондрического, меланхолического, а также 50% пациентов сенcитивного психотипов отмечают у себя сильное снижение КЖ при несильном снижении пародонтальных индексов, обнаруженном на обследовании. Различия между показателями исследуемых групп пациентов достоверны, $p \leq 0,05$ (рис. 2).

Обсуждение. Полученные результаты, свидетельствующие о наличии связи между клиническими показателями и КЖ, по нашему мнению, следует связывать с особенностями личности пациентов, которые позволяют по-разному интерпретировать объективные и субъективные показатели здоровья. Данные особенности личности не только влияют на субъективную оценку здоровья пациентов, но и оказывают существенное воздействие на прогнозы лечения.

Ни один из обследованных пациентов не был отнесен к истероидному, паранояльному и дисфорическому типам личности. Подобные результаты могут объясняться тем, что все эти психотипы обладают дезадаптивными свойствами личности и доходят до стоматолога в крайне редких случаях, что приводит к более тяжелым ситуациям в полости рта, например к полной вторичной адентии, а в данном исследовании пациенты с подобной патологией не наблюдались.

Заключение. Таким образом, можно сделать вывод, что пациенты с различными типами личности по-разному реагируют на состояние полости рта, что должен учитывать лечащий врач, выбирая тактику поведения в процессе работы с данными пациента-

ми, а также при выборе метода лечения на всех его этапах.

Конфликт интересов не заявляется.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования, получение и обработка данных, анализ и интерпретация результатов — Е. В. Турусова, написание статьи — Е. В. Турусова, утверждение рукописи — Н. В. Булкина.

References (Литература)

1. Obrazcov YL. Dental health: the essence, to the quality of life assessment criteria text. Dentistry 2006; 4: 41–43. Russian (Образцов Ю.Л. Стоматологическое здоровье: сущность, значение для качества жизни, критерии оценки. Стоматология 2006; 4: 41–43).
2. Mazur IP. The impact of oral health on the condition of the periodontal tissues. Modern dentistry 1999; 2: 18–26. Russian (Мазур И.П. Влияние гигиены полости рта на состояние тканей пародонта. Современная стоматология 1999; 2: 18–26).
3. Novik AA, Ionova TI, Kaynd P. The concept of quality of life studies in medicine. SPb.: Jelbi, 1999; 140 p. Russian (Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. СПб.: ЭлБИ, 1999; 140 с.).
4. Slade G, Spencer A. Development and validation of the Oral Health Impact Profile. Community Dental health 1994; 11: 3–11. Russian (Слейд Г., Спенсер А. Разработка и валидация опросника качества жизни ОНIP-14. Стоматологическое общество 1994; 11: 3–11).
5. Novik AA, Ionova TI. Guidelines for Quality of Life Research in Medicine. M., 2007. 2nd ed.; 320 p. Russian (Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М., 2007. 2-е изд.; 320 с.).
6. Fabricant EG, Gurevich KG. The possibility of applying the criteria of quality of life for the examination of the results of dental treatment. Medical Law 2008; 2: 19–22. Russian (Фабрикант Е.Г., Гуревич К.Г. Возможности применения критериев качества жизни при экспертизе результатов стоматологического лечения. Медицинское право 2008; 2: 19–22).