

АДАПТАЦИОННЫЙ РЕСУРС И ЕГО РОЛЬ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург

Барашкова Н. А., Лопушанская Т. А., Дегтярева Х. М.

В статье представлены результаты анализа адаптационного ресурса стоматологических больных по данным вариабельности сердечного ритма на этапах лечения. Описаны клинические группы стоматологических больных по различному уровню функционального состояния и результаты лечения в этих группах. Предложены подходы к лечению стоматологических больных с учетом исходного адаптационного ресурса.

Ключевые слова: *адаптационный ресурс, вариабельность сердечного ритма, соматический статус.*

The article presents the results of the analysis of the adaptive resource of dental patients according to the data of heart rate variability at the stages of treatment. Clinical groups of dental patients with different levels of functional status and treatment results in these groups are described. Approaches to the treatment of dental patients are proposed, taking into account the initial adaptive resource.

Keywords: *adaptive resource, heart rate variability, somatic status.*

Введение

Ортопедическая стоматология, в связи с развитием медицинских технологий, шагнула на качественно иной уровень оказания стоматологической помощи. Однако, наряду с этим, в клинической практике врач-стоматолог подчас сталкивается с пациентами, для которых использование современных методов лечения оказывается неэффективным, больной не может в полной мере адаптироваться к стоматологическим конструкциям, хотя нарушений изготовления протезов не выявляется.

Стоматологическое лечение, которое включает в себя протезирование зубов, является стрессовой ситуацией для организма больного и приводит к повышенной нагрузке на пациента, что снижает функциональный ресурс и возможность адаптироваться к вновь изготовленным зубным протезам. Реабилитационные возможности пациента, его адаптивность к проводимому лечению можно оценить по данным математического анализа вариабельности сердечного ритма (приказ МЗ РФ № 597н от 19.08.2009 г.).

Математический анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР) используется врачами различных специальностей для оценки функционального состояния механизмов регуляции физиологических функций в организме больного. Этот метод исследования позволяет оценить состояние общей активности регуляторных механизмов, а также нейрогуморального баланса, проанализировать соотношение между симпатическим и парасимпатическим отделами вегетативной нервной системы. Метод математического анализа вариабельности сердечного ритма базируется на распознавании, а также анализе временных интервалов между зубцами R электрокардиограммы, что в свою очередь позволяет построить динамические ряды кардиоинтервалов и провести анализ полученных числовых рядов с использованием программы, заложенной в приборе. Отличительной особенностью данного метода можно считать его неспецифичность по отношению к различным нозологическим формам патологии и высокую чувствительность к самым разнообразным воздействиям, что позволяет использовать его в различных клинических ситуациях.

Цель исследования: оценка состояния адаптационного потенциала у стоматологических больных на этапах лечения.

Задачи исследования:

1. Провести клиническое обследование стоматологических больных, нуждающихся в зубном протезировании до лечения и на этапе адаптации к зубным протезам.

2. Определить функциональное состояние и адаптационные возможности пациентов методом математического анализа variability сердечного ритма.

3. Обосновать алгоритм диагностических и лечебных мероприятий исходя из функционального состояния и адаптационного ресурса больного.

Материалы и методы

Обследовано 49 пациентов до начала стоматологического лечения и на этапе привыкания к вновь изготовленным зубным протезам. У всех пациентов исходно была частичная утрата зубов и снижение межальвеолярной высоты. Возраст – от 40 до 59 лет, из них 12 мужчин и 36 женщин.

Методы обследования: клиническое обследование, рентгенодиагностика, математический анализ variability сердечного ритма (BCP) исходно и на этапе привыкания к вновь изготовленным конструкциям, балльная оценка соматического статуса по данным анамнеза.

В процессе математического анализа variability сердечного ритма мы оценивали следующие показатели:

– TP-индикатор энергодефицитных состояний – суммарная мощность спектра пульсовой волны;

– LF/HF – индекс симпато-парасимпатического взаимодействия, позволяющий оценить вегетативный баланс симпатического и парасимпатического компонента в регуляции сердечно-сосудистой деятельности, где LF – симпатический компонент, HF – парасимпатический компонент.

В нашем исследовании использовался аппаратно-программный комплекс «Стелла-2», блок БОС, ТУ 9444-001-28833138-94, регистрационное удостоверение МЗ РФ № ФС 022а3757/0328-04 от 16.08.04г., в гос. реестре № 95/311-198. Сертификат соответствия: № РОСС RU. АЯ79.В55703. Исследование проводилось в соответствии с Международным стандартом, принятым в 1996 году.

Соматический статус пациента оценивался нами по данным анамнеза, при этом использовалась бальная оценка соматической отягощенности. При выявлении у больных наличия заболеваний сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, опорно-двигательного аппарата, ЛОР-органов мы учитывали количество обострений в течение года по каждому заболеванию.

Бальная оценка соматической отягощенности формировалась исходя из следующих критериев:

1 балл соответствовал отсутствию проблемы или ее незначительной выраженности с частотой обострений менее 2 раз в течение года;

2 балла соответствовали наличию верифицированной патологии с обострениями от 2 до 4 раз в год и продолжительностью менее 10 дней при каждом обострении;

3 балла соответствовали верифицированной патологии с обострениями более 4 раз в год и продолжительностью обострений более 10 дней или наличием постоянного специфического лечения.

Результаты

По результатам математического анализа вариабельности сердечного ритма до начала стоматологического лечения, включающего протезирование зубов, пациенты распределились по группам различного уровня функционального состояния:

- физиологический оптимум – 7 (14%) больных;
- функциональное состояние снижено – 31 (63%);
- функциональное состояние резко снижено – 11 (23%).

Соматический статус больных с резко сниженным функциональным состоянием характеризовался наличием сопутствующих соматических заболеваний: эндокринной системы, сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. Исходя из этого, можно утверждать, что снижение функционального состояния больных во многом зависело от наличия сопутствующих соматических заболеваний и степени их выраженности. Таким образом, резко сниженное функциональное состояние стоматологических больных обусловлено сопутствующими соматическими заболеваниями и требует индивидуального подхода в процессе стоматологического лечения.

Через месяц от начала комплексного лечения отмечается увеличение количества пациентов из группы физиологического оптимума (21,92%), уменьшается группа сниженного функционального состояния (60,27%). Это, по нашему мнению, обусловлено тем, что больным по показаниям проводилось параллельно лечение у других специалистов (эндокринолог, невролог, терапевт). У пациентов данных клинических групп наблюдалась хорошая адаптация к вновь изготовленным зубным протезам.

При этом необходимо отметить, что группа резко сниженного функционального состояния характеризовалась неудовлетворительной адаптацией к зубным протезам. Пациенты данной группы жаловались на хроническое травмирование протезного ложа, неудобство жевания, псевдоаллергические высыпания, проявление во рту несуществующих явлений (периодический зуд на небе и языке, возникающий как правило перед приемом пищи); предъявлялись нестандартные жалобы, которые пациенты не всегда могли сформулировать. Жалобы менялись, а также менялась их интенсивность и характер. Стоматологическое лечение не в полной мере удовлетворяло эту категорию пациентов, по их субъективным ощущениям полноценного привыкания к стоматологическим конструкциям не происходило.

При статистическом анализе выявлена прямая корреляция между адаптационными возможностями пациента и тяжестью сопутствующих

соматических заболеваний. В группе больных с резко сниженным функциональным состоянием выявлен наибольший удельный вес (по суммарной балльной нагрузке) по наличию сопутствующей патологии ($p < 0,05$).

Все выше сказанное позволяет констатировать наличие определенных групп риска, для которых объем проведенных клинических мероприятий часто не дает ожидаемого результата, что в конечном итоге позволяет обосновать экономические и временные затраты на проведение дополнительного лечения, с включением дополнительных методов диагностики и привлечением врачей других специальностей.

Выводы

1. Функциональное состояние пациентов, соответствующее физиологическому оптимуму, способствует хорошей адаптации больных к стоматологическому лечению и вновь изготовленным зубным протезам. У пациентов данной группы применение стандартных методик лечения позволяет получить хороший результат.

2. При сниженном функциональном состоянии наблюдается более медленная адаптация к стоматологическому лечению и ортопедическим конструкциям, не во всех случаях удается получить полное восстановление функции без дополнительных методов диагностики и привлечения врачей других специальностей по показаниям.

3. У больных с резко сниженным функциональным состоянием наблюдается низкая эффективность стоматологического лечения, плохая адаптация к ортопедическим конструкциям, высокий риск развития осложнений. При лечении этой категории больных необходимо составление индивидуального плана лечения с включением дополнительных методов диагностики и привлечением врачей других специальностей (эндокринолог, кардиолог, невролог).

4. Адекватный алгоритм лечебно-диагностических мероприятий позволяет улучшить текущее функциональное состояние больного и

добиться перехода пациентов из группы с резко сниженным функциональным состоянием в группу со сниженным функциональным состоянием, а из сниженного функционального состояния в состояние физиологического оптимума, повышая при этом эффективность стоматологического лечения и адаптацию к зубным протезам. В тех случаях, когда лечение спланировано неадекватно, возможно отягощение текущего функционального состояния и возможно перемещение пациентов из группы функционального оптимума в группу со сниженным функциональным состоянием, и далее в группу с резко сниженным функциональным состоянием со всеми вытекающими последствиями.

Список литературы:

1. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика. Под ред. А.М. Вейна. М.: Медицинское информационное агентство, 1998. 752с.
2. Патент № 2354292 Российской Федерации. Способ планирования стоматологического лечения с учетом функционального состояния пациента / А.В. Цимбалистов, А.А. Сеницкий, А.Н. Спиридонов, Т.А. Лопушанская, И.В. Войтяцкая, Л.Б. Петросян, В.В. Бабич // Заявка № 2007130881, 13.08.2007; опубликован 10.05.2009 // Бюллетень № 13.
3. Цимбалистов А.В., Иорданишвили А. К., Сеницкий А. А., Лопушанская Т.А. Применение метода анализа ВСР у стоматологических больных в клинической практике: Учебное пособие. СПб.: Человек, 2011:28 с.
4. Heart rate variability: standards of measurement, physiological interpretation and clinical use. Task Force of the European Society of Cardiology and the North American Society of Pacing and Electrophysiology. *Circulation*. 1996; 93(5): 1043-1065. <https://doi.org/10.1111/j.1542-474X.1996.tb00275.x>.
5. Лопушанская Т.А. Патогенетическое обоснование лечебно-диагностического алгоритма у больных с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава: дис. ... д-ра. мед. наук: 14.00.21 / Лопушанская Татьяна Алексеевна. - Белгород, 2020. 328 с.

Как цитировать:

Барашкова Н. А., Лопушанская Т. А., Дегтярева Х. М. Адаптационный ресурс и его роль в комплексной реабилитации стоматологического больного. *Материалы VI научной конференции с международным участием: «По итогам НИР: наука и практика в стоматологии»*, 26 апреля 2024 г., Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2024; 3 (29): 128-134.
