



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 57671

(13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНИХ СТАНІВ У ХІРУРГІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

1

2

(21) 2002108459

(22) 24 10 2002

(24) 16 06 2003

(46) 16 06 2003, Бюл. № 6, 2003 р.

(72) Джерелій Андрій Олександрович

(73) Джерелій Андрій Олександрович

(57) Спосіб корекції тривожних станів у хірургічній стоматології, що включає медикаментозні і

інформаційні психокорегуючі компоненти, який відрізняється тим, що в перед- і післяопераційному періоді як медикаментозні компоненти застосовують антидепресанти, пролонговану премедикацію, а як інформаційні психокорегуючі компоненти застосовують раціональну психотерапію, трансдермальну рефлексотерапію і ліброрпсихотерапію

Винахід відноситься до медицини, а саме, хірургічної стоматології, і може бути використаний для корекції психологічного статусу хворих шляхом включення в загальну схему лікування хірургічної патології, зокрема хірургической патології челюстно-лицьової області.

Відомий «Спосіб корекції психологічної реакції в хірургічних стоматологічних хворих» (А.Ф. Бизяев, С.Ю. Иванов, А.В. Лепилин. Концепція біоенергетичної корекції психоемоційного стресу при стоматологічних операціях // Стоматологія. Сучасні аспекти профілактики і лікування стоматологічних захворювань, 2000р., с. 164-165), який містить у собі призначення безпосередньої премедикації, що включає транквілізатор, анальгетик, центральний холінолітик.

Ознакою, що збігається з суттєвою ознакою способу, що заявляється, є наступна ознака відомого способу

- вплив на психічну сферу організму хворого шляхом застосування медичних препаратів, що знижують почуття страху і тривоги

Недоліком відомого способу є вплив на психічну сферу хворого тільки перед оперативним утручанням, тобто вплив здійснюється короткочасно, відсутній диференційований підхід до психокорекції.

Психологічна реакція не може бути обмежена в часі і має різний ступінь виразності, тому і її корекція повинна здійснюватися пролонговано і різними методами чи їхньою сукупністю.

Найбільш близьким по технічній суті і результату, що досягається, і обраним як прототип є «Спосіб психологічної корекції авторів Н.Д. Семенової, Н.В. Кучерявої, І.Б. Журули» (Психологічні

дослідження в стоматології // Стоматологія, №6, 1999р., с. 57-63), що включає в себе седацию, премедикацію, роз'яснювальну терапію.

Вплив на пацієнтів здійснюється безпосередньо перед оперативним лікуванням і, переважно, засновано на застосуванні медичних препаратів заспокійливого дії.

Психологічна корекція здійснюється за 1 годину до операції, що, природно, недостатньо для одержання стійкого і тривалого ефекту.

Ознаками, що збігаються з суттєвими ознаками способу, що заявляється, є наступні ознаки

- застосування медичних препаратів седативного дії,
- забезпечування анксиолітичного ефекту,
- зниження вегетативної реактивності

Недоліками прототипу є короткочасність впливу і відсутність диференційованого підходу до психотерапії.

Оскільки психологічна реакція носить пролонгований чи навіть постійний характер і має різний ступінь виразності, то і її корекція повинна проводитися заздалегідь, як до операції, так і в ранній і пізній післяопераційний періоди, а також мати різну інтенсивність і бути варіабельною.

Задачею дійсного винахіду є удосконалення способу корекції тривожно-обсесивно-фобічної реакції в хворих з хірургічною патологією челюстно-лицьової області, шляхом включення в схему лікування раціональної психотерапії, пролонгованої премедикації, антидепресантів, трансдермальної рефлексотерапії, ліброрпсихотерапії, з досягненням технічного результату - коректування тривожного стану хворого в перед- і післяопераційному періодах.

(13) A

(11) 57671

(19) UA

Поставлена задача зважується тим, що в «Способі корекції тривожних станів у хірургічній стоматології», який включає медикаментозний і інформаційний психокорегуючі компоненти, у перед- і післяопераційному періоді застосовують антидепресанти, пролонговану премедикацію, раціональну психотерапію, трансдермальну рефлексотерапію і лібропсихотерапію.

Антидепресанти усувають тривогу і почуття страху, підвищують енергетичний потенціал, поліпшують соціальне функціонування. Механізм дії зв'язаний із селективною інгібіцією зворотного захоплення серотоніна нейронами ЦНС і слабким нейрональним захопленням норадреналіну і дофамина, також важливе значення має той факт, що пропонований антидепресант не володіє кардіотоксическими властивостями.

Пролонгована премедикація забезпечує психоемоційний спокій пацієнта ще за 10-12 годин до оперативного втручання, викликає анксиолітичний ефект, знижує вегетативну реактивність. Це досягається призначенням препаратів, що володіють седативними, миорелаксуючими і сноотворними, а також антихолінергічними властивостями.

Пропонований спосіб психокорекції застосовується в перед- і післяопераційному періодах.

Психокорегуючі заходи призначаються в залежності від виразності психологічної реакції.

Суттєвими ознаками способу, що заявляється, співпадаючими з прототипом, є наступні ознаки:

- медикаментозний психокорегуючий компонент,
- інформаційний психокорегуючий компонент.

Відмітними від прототипу суттєвими ознаками способу, що заявляється, є наступні ознаки:

застосування в перед- і післяопераційному періоді:

- антидепресантів,
- пролонгованої премедикації,
- раціональної психотерапії,
- трансдермальної рефлексотерапії,
- лібропсихотерапії.

Між сукупністю суттєвих ознак запропонованого винаходу й очікуваним технічним результатом виявляється наступний причинно-слідчий зв'язок:

- використання комплексу психокорегуючих заходів викликає розвиток вираженої психоемоційної реакції, що детермінує зниження резистентності до шоків, що обумовлює розвиток мікронекрозів і синдрому гострої поліорганної недостатності. У кульмінаційний момент психоемоційної реакції адреналіновий викид стимулює метаболізм, підвищуючи коефіцієнт використання кисню, у середньому, на 17% від збалансованого. Це приводить до включення анаеробних процесів, що обумовлюють утворення і нагромадження продуктів молочної і пировиноградної кислот у тканинах, отже, своєчасна корекція психологічного статусу викликає розвиток метаболічного ацидозу з усіма його наслідками,

- адреналіновий викид обумовлює підвищення показників артеріального тиску, що, у свою чергу, викликає масивну кровотечу під час проведення оперативного втручання, що значно подовжує

операцію. Повноцінне психокорегуюче лікування викликає формування вираженої тривожної і тривожно-обсесивно-фобічної реакції, що, відповідно, не знижує протромбіновий індекс, кількість фібрину, не подовжує час зсіданості і запобігає розвитку ендогенної інтоксикації, шляхом зниження інтенсивності процесів перекисного окислювання ліпідів (ПОЛ), що підтверджується показниками кількості загальних ліпідів, дієнових кетонів, дієнових каньюгатов і малонового діальдегіда в плазмі крові,

- при відсутності корекції психологічної реакції формуються значні дезадаптивні групи хворих, у яких розвиваються депресивні розлади. Тому використання своєчасної, повноцінної психокорекції забезпечує нормалізацію загоєння післяопераційних ран, викликає формування соматонезогнозії і преневертичних станів.

Дослідження показали, що в клініці челюстно-лицьової хірургії 40% хворих виявляють тривожну і тривожно-обсесивно-фобічну реакцію.

Діагностували їх за допомогою Особистісного Опросника Бехтеревського інституту.

Аналіз отриманих результатів у контрольній і основній групах показав зниження тривоги в обох.

Однак, при порівняльному аналізі результатів тестування на початку і наприкінці стаціонарного лікування в основній групі (спосіб, що заявляється) рівень тривожної реакції в день госпіталізації склав 145 усл балів, що відповідає 7,25 на кожен хворого, у середньому.

У результаті проведеної корекції рівень тривоги знизився до 46 усл балів, тобто до 2,3 на кожен хворого. У двох випадках спостерігалася трансформація в гармонійну реакцію (абсолютна норма) і в одному випадку в анозогнозическу реакцію.

Тоді як у контрольній групі (спосіб по прототипу) рівень тривоги склав 156 усл балів, що відповідає 5,57 на кожен хворого, у середньому. Після проведення способу - прототипу рівень тривоги склав 109 усл балів, тобто 3,89 на кожен хворого, у середньому. Трансформації психологічних типів не спостерігалася.

З вищевказаних даних видно, що при використанні способу, що заявляється, зниження рівня тривоги домоглися на 99 усл балів, а застосуванням способу по прототипу - усього на 47 усл балів.

У групі, де проводилася психокорекція способом, що заявляється, оперативні втручання пройшли без ускладнень, кровотеча було мінімальним.

У післяопераційному періоді не спостерігалася гематом, імбібії м'яких тканин кров'ю. Усі рани зажили первинним натягом в оптимальний термін (6-7 доба).

Вивчення рівня ендогенної інтоксикації показало, що застосування способу, що заявляється, виправдано.

Так, аналіз процесів ПОЛ показала, що рівень у плазмі крові дієнових кетонів, дієнових каньюгатов і малонового діальдегіда вірогідно більший у групі, де застосовувався спосіб по прототипу, а кількість загальних ліпідів плазми крові, відповідно, менше (Таблиця №1).

Пацієнти першої групи одержували лікування по способі, що заявляється, а пацієнти другої гру-

пи - способом по прототипу

Стан післяопераційного рубця оцінювали за допомогою шкали на 30 добу. Середній бал склав 4, що відповідає рубцю до 0,2 див, м'якому, безболісному з ділянками ущільнень, блідо-рожевого, рожевого кольору. У групі, де проводилася психокорекція способом по прототипу - середній бал склав 3-рубць до 0,3 див з ділянками чи ущільнень щільний при пальпації, з незначною чи помірною хворобливістю, яскраво-рожевий.

Таким чином, отримані дані свідчать про те, що запропонований спосіб психокорекції значно знижує тривогу, нормалізує психоемоційний стан, попереджає кровотеча і формування гематом, забезпечує низький рівень ендогенної інтоксикації, оптимізує процеси загоєння раней челюстно-лицьової області.

Запропонована в способі, що заявляється, комплексна терапія тривожної, тривожно-обсесивно-фобическої психологічної реакції містить у собі кілька методів впливу.

Хворому призначається раціональна психотерапія, яка проводиться лікуючим лікарем, щодня, індивідуально. Раціональна психотерапія спрямована на роз'яснення патогенезу захворювання, необхідності проведення хірургічного лікування. Роз'яснюються можливі ускладнення, розробляється програма реабілітації, підкреслюється обов'язкова участь хворого в ній, обмовляється ступінь його участі.

Пролонгована премедикація містить у собі триразовий вплив на організм пацієнта перед нічним сном - Дормікум 7,5-15мг (у залежності від виразності тривоги), за 2 години до операції - Сибазон 5мг, за 40 хвилин до операції - Атропіну сульфат -0,01мг на 1кг маси тіла, Промедол- 20-40мг, Димедрол -0,06мг на 1кг маси тіла.

Необхідним компонентом є антидепресанти. Зокрема рекомендується Пропеп по 1таб - 1 раз ранком чи перед нічним сном, з першого дня стаціонарного лікування, чи Прозак по 20мг у добу (у випадку тривожно-обсесивно-фобическої реакції до 60мг), у першій половині дня. Ці препарати поліпшують соціальне функціонування, підвищують енергетичний потенціал, знижують тривогу, знижують потреба в нікотині, поліпшують настрій. Курс лікування 10 днів.

При вираженій тривозі рекомендується трансдермальна рефлексотерапія (з використанням перцового пластиру). На рефлексогенні крапки накладається перцовий пластр дозованим обсягом (0,5см) з тимчасовою експозицією 72 години після оперативного втручання, за схемою ЧМ V III 4 IV (гунь-сунь), ЧМ IV 41 XI (цзу-линь-ци), ЧМ VII 6 IX (ней-гуань), АТ 55 X (шэнь-мэнь), АТ 95 XV, АТ 29 VI, АТ 33 VI, 26 X III (жень-чжунь), 27 XIII (дуй-дуань).

Либропсихотерапія використовується у виді спеціальної медичної літератури, доступної по інформаційному рівні пацієнту, або науково-фантастичної літератури. Застосовується довільно в післяопераційному періоді за рекомендацією либропсихотерапевта чи лікуючого лікаря.

Запропонований спосіб ілюструється наступними прикладами його здійснення.

Приклад №1

Хвора І 16 років, історія хвороби №2432, надійшла в клініку челюстно-лицьової хірургії з діагнозом: деформація хрящового відділу носа. Психологічний діагноз: тривожно-обсесивно-фобический тип. Ступінь виразності тривоги - 5 усл балів, обсесивно-фобический - 5 усл балів.

Проведено операцію - ринопластику.

Для корекції психологічного статусу призначено пролонгована премедикація - Дормікум 7,5мг на ніч, Сибазон 5мг за 2 години до операції, Атропіну сульфат 0,6мг, Промедол-2%-1,0, Димедрол-1%-2,0 за 40 хвилин до операції.

Антидепресант - Прозак 20мг х 1 раз у добу, у першій половині дня.

Хворий проводилася раціональна психотерапія, трансдермальна рефлексотерапія за допомогою перцового пластиру протягом 3-х днів після операції.

Операція пройшла без ускладнень, кровотеча спостерігалася мінімальна, операція тривала 30 хвилин. В останній день стаціонарного лікування було проведено повторне психологічне тестування - тривога знизилася до 2 усл балів, обсесивно-фобическа реакція до 1 усл бала.

Рівень загальних ліпідів до операції склав 5,89мг/мол на 3 добу після операції-4,98мг/мол, а на 7 добу - 5,37мг/мол, рівень дієнових кетонів склав, відповідно 0,048 усл ед/мг ліпідів, 0,061 усл ед/мг ліпідів, 0,058 усл ед/мг ліпідів, дієнових кан'югатов - 0,248, 0,259, 0,255 усл ед/мг ліпідів, маіонових діальдегідів - 0,265, 0,279, 0,269 усл ед/мг ліпідів. Рана зажила первинним натягом, рубць мінімальний, не піднімається над рівнем здорової шкіри, шви вилучені на шосту добу. При повторному огляді через 1 місяць рубць відповідає 4 балам (рубць шириною 0,1 див, м'який, блідо-рожевий).

Приклад №2

Хвора В, 21 рік, історія хвороби №2310, надійшла в клініку челюстно-лицьової хірургії з діагнозом: одонтогенна киста верхньочелюстної пазухи праворуч. Психологічний діагноз: тривожний тип. Ступінь виразності - 5 усл балів.

З цього приводу проведена операція - радикальна гайморотомія з пластикою свищового ходу. Проведено стандартне лікування.

Для корекції психологічної реакції призначено раціональна психотерапія, пролонгована премедикація - Пропеп по 7,5мг 1 раз у добу, ранком, трансдермальна рефлексотерапія (пластирна), протягом 3-х днів після оперативного втручання, либропсихотерапія.

У результаті проведеного лікування спостерігалася трансформація в гармонійну психологічну реакцію.

Операція пройшла без ускладнень, з мінімальною кровотечею, післяопераційний період протікав гладко, не спостерігалася післяопераційних гематом.

Рівень загальних ліпідів склав 6,01мг/мол до операції, 5,12мг/мол на 3 добу після операції і 5,49мг/мол на 7 добу після операції, рівень дієнових кетонів, відповідно, склав -0,043, 0,054, 0,048 усл ед/мг ліпідів, рівень дієнових кан'югатов коливався в межах 0,245, 0,256, 0,252 усл ед/мг ліпідів, показники маіонових діальдегіда були за-

реєстровані в межах 0,262, 0,276, 0,266 усл ед/мг ліпідів

Рана зажила в оптимальний термін, післяопераційний набряк м'яких тканин правої щічної, скулової і підглазничної областей був слабо виражений

При повторному огляді через 1 місяць стан рубця був оцінений у 4 бали (ширина -0,1 див, м'який, блідо-рожевий, безболісний)

Використання запропонованого способу корекції тривожної психологічної реакції нормалізує її, виключає виникнення і розвиток ускладнень під час проведення операції й у післяопераційному періоді, і унеможливує розвиток преневеротичних станів, тим самим виключається формування де-

пресивних груп пацієнтів, що вимагають подальшого психотерапевтичного лікування

З огляду на усе вищевикладене, можна зробити висновок, що задача, поставлена в дійсному винаході - удосконалення способу корекції тривожно-обсесивно-фобическої реакції в хворих з хірургічною патологією челюстно-лицьової області, шляхом включення в схему лікування раціональної психотерапії, пролонгованої премедикації, антидепресантів, трансдермальної рефлексотерапії, лібропсихотерапії - вирішена з досягненням технічного результату - коректуванням тривожного стану хворого в перед- і післяопераційному періодах

Таблиця

Час проведення исследования	Загальні ліпіди (мг/мол)		Диеновые кетоны (усл ед/мг ліпідів)		Диеновые канъюга- ты(усл ед/мг ліпідів)		Малоновый диальде- гид(усл ед/мг ліпідів)	
	1 група	2 група	1 група	2 група	1 група	2 група	1 група	2 група
До операції	5,89±0,01 0	5,01±0,01 4	0,048±0,00 6	0,054±0,00 6	0,248±0,00 4	0,259±0,00 4	0,265±0,00 9	0,273±0,00 8
3 доба після опе- рації	4,98±0,01 9	3,99±0,02 0	0,061±0,00 6	0,07±0,005	0,259±0,01 0	0,275±0,00 4	0,279±0,01 3	0,291±0,01 5
7 доба після опе- рації	5,37±0,20	4,88±0,01 9	0,058±0,00 4	0,067±0,00 6	0,255±0,01 1	0,269±0,01 0	0,269±0,01 3	0,280±0,01 3