

РЕГУЛЯТОРНО-АДАПТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНИЗМА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

Кафедра нормальной физиологии ГОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4; тел. 8 918 448 65 02

Представлены результаты исследования регуляторно-адаптивных возможностей у больных с генерализованным тревожным расстройством (ГТР). Больные были разделены на 3 группы по степени тяжести тревоги по шкале Гамильтона. У больных с легкой и средней степенью тяжести выявлены удовлетворительные регуляторно-адаптивные возможности, с тяжелой – низкие. Оценка регуляторно-адаптивных возможностей отражает степень тяжести ГТР.

Ключевые слова: генерализованное тревожное расстройство, регуляторно-адаптивные возможности, сердечно-дыхательный синхронизм.

L. A. ALEKSANDROVA

REGULATOR ADAPTIVE POSSIBILITIES IN PATIENTS WITH GENERALIZED ANXIETY DISORDER

Normal physiology department, Kuban state medical university, Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str., 4; tel. 8 918 448 65 02

The article represents the study results of regular adaptive possibilities in patients with (generalized anxiety disorder) GAD. The patients were divided into 3 groups according to the Hamilton anxiety scale. Patients with mild and moderate levels of anxiety had satisfactory regular adaptive possibilities, and bad possibilities in case of severe anxiety. Assessment of regular adaptive status reflects the severity of GAD.

Key words: generalized anxiety disorder, regulator adaptive possibilities, cardiorespiratory synchronism.

Генерализованное тревожное расстройство (ГТР) – психическое заболевание, характеризующееся стойким и чрезмерным чувством тревоги, а также беспокойством по поводу множества событий и действий. Характеризуется высокой распространенностью (до 3,5% в год и до 8% в течение жизни), хроническим рецидивирующим характером течения и частой коморбидностью (до 80%) с другими психическими и соматическими расстройствами. Заболевание существенно влияет на качество жизни пациентов и их микросоциума, сопровождается выраженной социальной и профессиональной дезадаптацией. Ведущими симптомами генерализованного тревожного расстройства являются ощущение постоянного чрезмерного беспокойства, опасение по поводу неприятных событий будущего, моторное напряжение (суетливость, головные боли напряжения, дрожь, невозможность расслабиться), вегетативная гиперактивность (потливость, тахикардия или тахипноэ, эпигастральный дискомфорт, головокружение, сухость во рту). Тревога носит посто-

янный характер. Диагноз ГТР ставится при наличии вышеперечисленных признаков, длящихся не менее полугода. Функциональное состояние при таком виде расстройств мало изучено [4].

Целью настоящего исследования явилась оценка регуляторно-адаптивного статуса у пациентов с ГТР с разной степенью тяжести.

Материалы и методы исследования

Наблюдения были выполнены на 53 пациентах с ГТР на базе специализированной клинической психиатрической больницы № 1.

У пациентов при поступлении в клинику наряду с диагностикой ГТР, оценкой по шкале тревоги Гамильтона, оценкой по шкале качества жизни оценивали регуляторно-адаптивный статус с использованием пробы сердечно-дыхательного синхронизма. Пробу осуществляли на приборе «ВНС-Микро» с использованием специально созданной программы для определения сердечно-дыхательного синхронизма у человека [2]. По произведению 100 на отношение диапазона синхронизации

Показатель качества жизни, регуляторно-адаптивные возможности и параметры сердечно-дыхательного синхронизма у больных с ГТР ($M \pm m$)

Параметры	ГТР легкой степени, n=18	ГТР средней степени, n=20	ГТР тяжелой степени, n=15
Исходная ЧСС в минуту	86,1 $\pm$ 0,6	86,6 $\pm$ 0,4 P>0,05	79,7 $\pm$ 0,5 P<0,001
Исходная ЧД в минуту	16,1 $\pm$ 0,3	18,6 $\pm$ 0,2 P>0,05	20,7 $\pm$ 0,3 P>0,05
Минимальная граница диапазона в кардиореспираторных циклах в минуту	88,4 $\pm$ 0,6	90,8 $\pm$ 0,4 P>0,05	85,4 $\pm$ 0,6 P<0,001
Максимальная граница диапазона в кардиореспираторных циклах в минуту	97,1 $\pm$ 0,6	98,8 $\pm$ 0,4 P>0,05	89,8 $\pm$ 0,6 P<0,001
Диапазон в кардиореспираторных циклах в минуту	9,6 $\pm$ 0,2	8,0 $\pm$ 0,1 P<0,001	4,4 $\pm$ 0,1 P<0,001
Длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона в кардиоциклах	19,5 $\pm$ 0,3	22,7 $\pm$ 0,3 P<0,001	26,8 $\pm$ 0,3 P<0,001
ИРАС	49,8 $\pm$ 0,9	36,1 $\pm$ 0,6 P<0,001	16,6 $\pm$ 0,4 P<0,001
РАВ	Удовлетворительные	Удовлетворительные	Низкие
Общий показатель качества жизни	Выше среднего	Средний	Ниже среднего

к длительности развития сердечно-дыхательного синхронизма на минимальной границе диапазона определяли индекс регуляторно-адаптивного статуса. По значению индекса регуляторно-адаптивного статуса оценивали регуляторно-адаптивный статус (регуляторно-адаптивные возможности) [1].

Статистическая обработка проводилась по программе «STATISTIKA 6,0». За достоверные различия в сравнении средних величин использовали t-критерий Стьюдента при $p < 0,05$.

Полученные результаты и их обсуждение

По тяжести ГТР пациенты были разбиты на 3 группы: с легкой, средней и тяжелой степенью течения.

У них различались регуляторно-адаптивные возможности, индекс регуляторно-адаптивного статуса и параметры сердечно-дыхательного синхронизма (таблица 1).

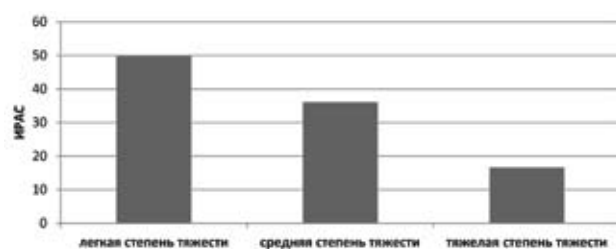
У пациентов со средней степенью тяжести ГТР по отношению к пациентам с легкой степенью тяжести ГТР индекс регуляторно-адаптивного статуса был меньше на 27,5% за счет меньшего диапазона сердечно-дыхательного синхронизма на 16,7% и большей на 54,2% длительности развития синхронизации на минимальной границе диапазона. В то же время, несмотря на меньший индекс регуляторно-адаптивного статуса у пациентов со средней степенью тяжести ГТР, регуляторно-адаптивные возможности были удовлетворительными.

У больных с тяжелой степенью тяжести ГТР по отношению к пациентам с легкой степенью тяжести

ГТР индекс регуляторно-адаптивного статуса был меньше на 66,7% за счет меньшего диапазона сердечно-дыхательного синхронизма на 54,2% и большей на 37,4% длительности развития синхронизации на минимальной границе диапазона.

У пациентов с тяжелой степенью тяжести ГТР по отношению к пациентам со средней степенью тяжести ГТР индекс регуляторно-адаптивного статуса был меньше на 54,0% за счет меньшего диапазона сердечно-дыхательного синхронизма на 9,1% и большей на 18,1% длительности развития синхронизации на минимальной границе диапазона.

Регуляторно-адаптивные возможности у больных с тяжелой степенью тяжести ГТР были низкими (рисунок).



Индекс регуляторно-адаптивного статуса у больных с разной степенью тяжести генерализованного тревожного расстройства (ГТР)

Оценка больных по шкале качества жизни соответствовала показателю «ниже среднего» у больных с тяжелой степенью тяжести ГТР, «средний» – со средней степенью тяжести и «выше среднего» – у пациентов с легкой степенью тяжести при ГТР.

Таким образом, оценка регуляторно-адаптивного статуса у больных отражает степень тяжести ГТР.

ЛИТЕРАТУРА

1. Покровский В. М. Сердечно-дыхательный синхронизм в оценке регуляторно-адаптивного статуса организма. – Краснодар, 2010. – 243 с.
2. Покровский В. М., Пономарев В. В., Артюшков В. В., Фомина Е. В., Гриценко С. Ф., Полищук С. В. Система для оп-

ределения сердечно-дыхательного синхронизма у человека. Патент от 20 сентября 2009 года № 86860.

3. Wittchen H.-U., Kessler R. C., Beesdo K. Generalized anxiety and depression in primary care: prevalence, recognition, and management // Journal of clinical psychiatry. – 2002. – V. 63. – P. 24–34.

4. Tyrer, P. & Baldwin D. S. Generalised anxiety disorder // Lancet. – 2006. – V. 368. – P. 2156–2166.

Поступила 10.10.2014

М. И. КУЗЬМИН¹, В. Я. ЛУКАШОВ¹, Г. Г. СВЕШНИКОВ¹, А. Н. БОНДАРЕНКО²

ЦИТОКИНОВЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПОЛОСТИ РТА – НОВЫЙ ИНДЕКС В ДИАГНОСТИКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

¹Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4;
тел. 8-928-241-46-73. E-mail: sg-omega@yandex.ru;

²кафедра стоматологии НОЧУ ВПО «Кубанский медицинский институт»,
Россия, 350015, г. Краснодар, ул. Буденного, 198; тел. (861) 255-46-06

На основании исследования 20 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести, 20 пациентов с одиночными переломами в области тела нижней челюсти и 20 добровольцев с интактным пародонтом разработан новый иммунологический показатель, позволяющий дифференцировать острый стоматологический процесс от хронического и саму динамику трансформации, адекватно отражающий степень тяжести заболевания и эффективность лечения.

Ключевые слова: иммунологический показатель, стоматологический процесс, тяжесть заболевания, эффективность лечения.

M. I. KUZMIN¹, V. J. LUKASHOV¹, G. G. SVESHNIKOV¹, A. N. BONDARENKO²

CYTOKINE INDICATOR OF THE ORAL CAVITY – A NEW INDEX IN THE DIAGNOSIS OF DENTAL DISEASES

¹The department of surgical dentistry and maxillofacial surgery of department of surgery № 2
FSBEI HPE KubSMU of the Ministry of health development of Russia,
Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str., 4; tel. 8-928-241-46-73. E-mail: sg-omega@yandex.ru;

²department stomatology the Kuban medical institute,
Russia, 350015, Krasnodar, Budennogo street, 198; tel. (861) 255-46-06

On the basis of the study, 20 patients with chronic generalized periodontitis of moderate severity, 20 patients with single fractures in the body of the mandible and 20 volunteers with intact periodontium developed a new immunological indicator to differentiate between acute dental process from chronic and very dynamics of transformation, which adequately reflects the seriousness of the disease and effectiveness of treatment.

Key words: immunological indicator, dental process, the severity of the disease, effectiveness of treatment.

Введение

Настоящий уровень клинической стоматологии позволяет утверждать, что в полости рта в современных цивилизованных условиях результат взаимодействия макроорганизма и микробной ин-

тервенции обусловлен в большинстве своем не патогенностью последней, а уровнем иммунологической резистентности пациента как объекта агрессии. Таким образом, адекватная оценка уровня индивидуальной иммунологической компетентности