

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ЗУБО-ЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЕ

В.В. Балыков, Е.Д. Бабов, А.Н. Пузырев

Одесский государственный медицинский университет, Украина

РЕЗЮМЕ

У женщин средним возрастом $53,1 \pm 3,9$ лет, которым выполнены хирургические оперативные вмешательства на зубо-челюстной системе применение препарата криоконсервированной ткани плаценты (КТП) сопровождалось редукцией проявлений депрессивного характера в сравнении с одним хирургическим пластическим вмешательством. Этот эффект отмечался через 10 суток с момента проведения лечения и сопровождался снижением уровня фактора некроза опухолей- α в крови пациенток в 1,95 раз в сравнении с таковым в группе пациенток с традиционным лечением. Полученные результаты показывают целесообразность применения КТП у пациенток с хирургическими вмешательствами.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: криоконсервированная ткань плаценты, челюстно-лицевая хирургия, фактор некроза опухолей- α , депрессивные состояния

Снижение риска формирования психосоматических заболеваний во многом определяет эффективность послеоперационного реабилитационного периода у женщин [1, 2]. Поэтому изучение факторов, детерминирующих показатели психосоматического состояния, с целью их коррекции, представляет собой научно-практическое направление повышения эффективности хирургической помощи [2, 6]. Следует также заметить, что центральный компонент действия цитокинов-медиаторов воспаления, участвующих также в развитии инволютивных климактерических изменений организма, позволяет их рассматривать в качестве фактора, обуславливающего высокую вероятность формирования психических и соматических нарушений [8-10].

Поэтому целью настоящего исследования явилось определение на основании опроса пациенток показателей их психо-эмоционального состояния в динамике проведения лечебных мероприятий, включающих хирургическое вмешательство на зубо-челюстной системе. Также проводилось изучение динамики показателей психо-эмоционального состояния пациенток в условиях применения препарата криоконсервированной ткани плаценты (КТП), который оказывает благоприятные стимулирующие эффекты у пациентов в послеоперационном периоде [1, 6], а также определение корреляции выраженности депрессивных расстройств с уровнем фактора некроза опухолей- α (ФНО- α) в крови пациенток.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включены материалы наблюдений над 80 женщинами, которым были осуществлены хирургические

вмешательства на зубо-челюстной системе, включавшие преимущественно введение имплантантов и удаление зубов. Средний возраст пациенток составил $53,1 \pm 3,9$ лет, у всех пациенток имел место климактерический синдром.

Все респонденты ранжированы на две группы (по 40 пациенток), при этом в группе №1 применяли оперативные вмешательства и КТП, а в группе №2 были выполнены оперативные вмешательства без введений КТП.

Женщинам всех групп в послеоперационном периоде проводилась 10-суточная антибиотикотерапия. Все пациенты выписаны в сроки до двух недель в удовлетворительном состоянии.

Уровень (ФНО- α) определяли твердофазным иммуноферментным методом в образцах плазмы крови до и через 10 суток с момента осуществления оперативного лечения.

Результаты исследований обрабатывали с применением метода ANOVA, дополненного использованием критерия Newman-Keuls.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Следует подчеркнуть, что женщины в обеих группах предварительно были подробно проинструктированы по вопросу преимуществ и недостатков соответствующих подходов к лечению, а также возможных осложнений. В предоперационном периоде отмечалась значительная представленность такого важного проявления, как подавленное настроение: в группе №1- соответственно у 34 пациенток (85,0%), в группе №2- у 35 (87,5%) ($P > 0,05$) (табл. 1). Нарушения сна накануне оперативного вмешательства соответственно у 32 и 33 женщин в группах №№ 1 и 2. Такой симптом как слезливость в

группе №1 регистрировался у 27 больных, а в группе №2- у 26 пациенток. Самочувствие по утрам в группе №1 было плохим у 24 пациенток, а в группе №2- у 25 больных. Отсутствовали выраженные различия по признаку снижения общей активности-данное проявление имело место только у 14 пациенток группы №1, а в группе №2 - у 12 пациенток ($P>0,05$). Тревожное состояние в утреннее время - в течение первого часа после пробуждения имело место у 23 пациенток группы №1 и у 24 пациенток группы №2. Ограничение интереса к

окружению также было представлено одинаково в обеих группах обследованных (соответственно у 28 и 29 пациенток). Отсутствие тревоги в будущем отмечалось у 30 женщин обеих групп. Неудовлетворенность собой выявлена у 22 пациенток группы №1, в то время как в группе №2 это проявление имело место у 23 обследованных. Неудовлетворенность окружением в группе №1 была представлена у 17 пациенток, в то время как в группе №2 данное проявление регистрировалось у 19 женщин ($P>0,05$).

Таблица 1

Характеристика жалоб женщин до проведения хирургического вмешательства на зубо-челюстной системе (в% по отношению к общему числу больных в группе) ($M\pm m$)

№ п/п	Исследуемый показатель	Применение криокосервированной ткани плаценты (n=40) Группа №1	Традиционное лечение (n=40) Группа №2
1	Подавленность	85,0±0,9	87,5±0,8
2	Нарушения сна	80,0±1,0	82,5±0,9
3	Слезливость	67,5±1,2	65,0±1,2
4	Ухудшение самочувствия по утрам	60,0±1,2	62,5±1,2
5	Снижение активности	35,0±1,2	30,0±1,1
6	Тревога с утра	57,5±1,2	60,0±1,2
7	Ограниченный интерес к окружению	70,0±1,1	72,5±1,1
8	Отсутствие тревоги в будущем	75,0±1,1	75,0±1,1
9	Неудовлетворенность собой	55,0±1,2	57,5±1,2
10	Неудовлетворенность окружением	42,5±,2	47,5±1,2
11	"Бегство" в работу	67,5±1,2	62,5±1,2
12	Болтливость	70,0±1,1	72,5±1,1
13	Отрицательная оценка прошлого опыта	12,5±0,8	15,0±0,9
14	Отрицательный взгляд в будущее	47,5±1,2	50,0±1,2

"Бегство в работу", – симптом, который при нахождении в стационаре накануне операции является весьма условным и обозначает уход от реальной ситуации, ее замещение положительными эмоциональными переживаниями, было в одинаковой степени представлено в группах №1 и №2 (соответственно 27 и 25 пациенток). Болтливость отмечалась также в одинаковой степени в обеих группах обследованных (соответственно у 28 и 29 пациенток групп №1 и 2). Также одинаково регистрировалась отрицательная оценка прошлого опыта-у 5 и 6 пациенток соответственно групп №1 и №2. В группе №1 (предстоящее вмешательство с КТП) такой симптом как отрицательный взгляд в будущее имел место у 19 женщин, в то время как данное проявление в группе №2 регистрировалось у 20 больных. Приведенные данные свидетельствуют об однотипности и сопоставимости выявленных нарушений.

Исследование жалоб пациенток через 10 дней после осуществления пластического хирургического вмешательства показало, что в раннем послеоперационном периоде подавленное настроение было представлено

у 27 пациенток группы №1 и 34 пациенток группы №2 ($P<0,001$) (табл. 2.). Нарушения сна отмечались только у 22 больных группы №1 и у 32 пациенток группы №2 ($P<0,001$). Еще более выраженные различия имели место в отношении слезливости, которая отмечалась в 2,3 раза реже в группе №1 (соответственно 11 и 25 пациенток) ($P<0,001$). Снижение самочувствия по утрам было выраженным у пациенток группы №1 в 13 случаях, а в группе №2- у 16 больных ($P<0,001$). Общая активность была сниженной у 4 пациенток первой группы и у 17 больных группы №2 ($P<0,001$). Тревога в утреннее время также была более выраженной в группе №2, в то время как в группе №1- у 15 больных ($P<0,001$). Ощутимые различия отмечались и в отношении интереса к окружению, который был ограниченным у 7 пациенток группы №1 и у 11 больных группы №2 ($P<0,001$). Отсутствие тревоги в будущем отмечалось только у 19 пациенток группы №2 и у 28 больных группы №1 ($P<0,001$). Неудовлетворенность собой в группе женщин №1 имела место в 11 случаях и в группе №2 - у 15 пациенток ($P<0,001$). Также выраженными были различия по признаку

неудовлетворенности окружением, которое имело место у 7 пациенток группы №1 и у 12 пациенток группы №2 ($P < 0,001$). "Бегство в работу" наблюдалось у 12 женщин первой группы и у 16 женщин группы №2 ($P < 0,001$). Болтливость регистрировалась соответственно у 16 женщин группы №1 и

17 женщины группы №2 ($P > 0,05$), в то время как отрицательная оценка прошлого опыта в группе №1 имела место всего у 2 женщин, а в группе №2 - у 4 ($P < 0,001$). Отрицательный взгляд в будущее отмечался у 13 женщин группы №1 и у 22- группы №2 ($P < 0,001$) (Табл. 2.).

Таблица 2

Характеристика жалоб женщин через 10 дней с момента выполнения хирургического вмешательства на зубо- челюстной системе (в% по отношению к общему числу больных в группе)

№ п/п	Исследуемый показатель	Применение криоконсервированной ткани плаценты (n=40) Группа №1	Традиционное лечение (n=40) Группа №2
1	Подавленность	67,5±1,2	85,0±0,9
2	Нарушения сна	55,0±1,2	80,0±1,0
3	Слезливость	27,5±1,2	62,5±1,2
4	Ухудшение самочувствия по утрам	32,5±1,1	40,0±1,2
5	Снижение активности	10,0±0,8	42,5±1,2
6	Тревога с утра	27,5±1,1	37,5±1,2
7	Ограниченный интерес к окружению	17,5±0,9	27,5±1,1
8	Отсутствие тревоги в будущем	70,0±1,1	47,5±1,2
9	Неудовлетворенность собой	27,5±1,1	37,5±1,2
10	Неудовлетворенность окружением	17,5±0,9	30,0±1,1
11	"Бегство" в работу	30,0±1,1	40,0±1,2
12	Болтливость	40,0±0,6	42,5±1,2
13	Отрицательная оценка прошлого опыта	5,0±0,5	10,0±0,8
14	Отрицательный взгляд в будущее	32,5±1,2	55,0±1,2

Примечание: все показатели, кроме группы №12 («болтливость»), в группе №2 достоверно отличаются от таковых в группе №1 при $P < 0,001$

Следует отметить, что в сравнении с соответствующими показателями до начала оперативного лечения в группе с применением КТП все исследованные показатели претерпевали достоверную положительную динамику ($P < 0,05$), в то время как в группе с традиционным хирургическим лечением выраженность подобных изменений была меньшей.

Уровень (ФНО- α) характеризовался увеличением в послеоперационном периоде в группе женщин с традиционным хирургическим лечением в 2,7 раза ($P < 0,001$) в сравнении с дооперационным уровнем, в то время как в группе женщин, которым применяли КТП содержание (ФНО- α) было выше такового в исходном фоне на 32,5% ($P < 0,05$) и при этом достоверно (в 1,95 раза) было меньше, чем у женщин с традиционным хирургическим вмешательством ($P < 0,01$).

Полученные результаты свидетельствуют о формировании выраженного депрессивного фона накануне оперативного вмешательства, что можно объяснить формированием "стресса ожидания" [4]. Полученные данные показывают, что у женщин, которым предстояло выполнение хирургического пластического вмешательства, не отмечались различия

по характеру жалоб, свидетельствующих о развитии депрессивных нарушений. При этом выраженность депрессивных расстройств накануне операции может быть расценена как умеренная [3]. Пациентки были достаточно активны, общительны и уверены в себе и окружении, обозначившись уверенностью в правильном выборе лечения и успехе его исхода.

Отсутствие различий в предоперационном периоде может объясняться тем, что как предстоящее традиционное хирургическое вмешательство, так и его проведение на фоне введения КТП не заставляет пациенток концентрироваться на деталях операции, возможных последствиях и самими пациентками расценивается как достаточно безобидное, что позволяет осуществлять большую коммуникативность и обеспечивает дополнительную экстравертированность женщин в дооперационном периоде.

В раннем послеоперационном периоде (десять дней с момента осуществления хирургического лечебного вмешательства) имеет место снижение проявлений, свидетельствующих о депрессии. Причем, снижение представленности отдельных жалоб в

значительно большей степени присутствует в группе женщин, которым была осуществлено введение КТП, в сравнении с таковой в группе пациенток, которым осуществляли традиционное хирургическое пластическое лечение. В этом случае практически отсутствовали изменения выраженности подавленного настроения у больных, в то время как введение КТП обеспечивало редукцию данного проявления. В условиях воздействия КТП у женщин увеличивалась уверенность в будущем, повышалась активность, исчезали или становились значительно менее выраженными проявления тревоги, сниженного самочувствия и другие симптомы депрессивных расстройств.

По-видимому, в формировании подобного результата не находится внутреннее осознание преимуществ воздействия КТП на организм женщины, так как до оперативного вмешательства, будучи ознакомленными с особенностями лечения, у женщин разных групп (применение КТП и без нее) отсутствовали различия показателей психоэмоционального фона. Более вероятным является выраженное противовоспалительное действие КТП, а также эффект препаратов в отношении нейрорегуляции регуляции организма женщины, в результате чего имеет место как снижение продукции цитокинов, обеспечивающих центральный компонент депрессивных нарушений [8-10], так и общее улучшение функционального состояния репродуктивной системы женского организма [1, 7].

Таким образом, полученный в настоящем исследовании результат выраженной редукции (ФНО- α) в группе пациентов, получавших КТП, свидетельствует о роли данного цитокина в формировании высокого риска возникновения психосоматических нарушений у женщин, подвергнутых хирургическим пластическим вмешательствам на зубо-челюстной области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гиндикин В.Я., Щмаров Т.З., Чомхидзе Ш.В. // Журн. неврол. психиатр. - 1996. - № 6. - С. 54- 58.
2. Грищенко В.И., Чуб Н.Н., Демина Л.Г., и др. //В сб.: Новые технологии получения и применения биологически активных веществ. - Симферополь. 2002, Тезисы докладов. Крым, Алушта, 20-25 мая.- 2002. - С. 139.
3. Депрессии и тревожные расстройства. // Медикография. 1994. - Т.16. - вып.56. - №1. - 64 с.
4. Смулевич А.Б. Депрессии в общеймедицинской практике. -М.: Берег. - 2000. - 160 с.
5. Клиническая психиатрия. Пер. с англ. // под ред. Т.Б.Дмитриевой.- М.: ГЭОТАР: Медицина. - 1998. Pocket Handbook of Clinical Psychiatry//Harold J., Kaplan, Benjamin J. Sadock // Baltimore, Williams, Wilkins. - 505 p.
6. Луценко Н.С., Ломака И.В., Кириченко И.Н. // Проблемы криобиологии. – 2001. - № 3. - С. 88.
7. Adams R.D., Victor M. Principles of Neurology. - New York: McGraw-Hill, 3d ed., 1995.
8. Maes M., De Meester I. // Psychoneuroendocrinology. - 1997. - Vol. 22. - № 2. - P. 65-78.
9. Smith R. // Med Hypotheses. - 1991. - Vol.35, - № 4. - P. 298-306.
10. Weizman R., Laor N. // Biol Psychiatry. - 1996. - Vol.40. - № 9. - P. 908-912.