

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

И.В. Старикова, Н.В. Питерская, Е.М. Чаплиева, Д. С. Бобров

*ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
кафедра терапевтической стоматологии*

Изучалась отчетно-статистическая документация ГАУЗ «КСП № 10» за последние 5 лет (медицинские карты, консультативный журнал, анализы лабораторных исследований, методы проводимого лечения). Было проанализировано 276 медицинских карточек. Возраст пациентов составил от 20 до 70 лет. Среди обратившихся пациентов мужчин было 104 и женщин 146 человек. При анализе обращаемости пациентов за медицинской помощью с заболеваниями слизистой оболочки полости рта (СОПР) выявлено, что в структуре поражений СОПР преобладают лейкоплакия, декубитальная язва, глоссалгия, красный плоский лишай (КПЛ), хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС). Причиной возникновения глоссалгии, КПЛ, эксфолиативного хейлита многие пациенты связывают с перенесенным стрессом, депрессивным состоянием. Назначение психотерапевтического лечения у таких пациентов приводило к положительной динамике и стойкой ремиссии.

Ключевые слова: психосоматические заболевания, глоссалгия, красный плоский лишай, эксфолиативный хейлит.

DOI 10.19163/1994-9480-2021-2(78)-137-140

PSYCHOSOMATIC ASPECTS OF DISEASES OF THE MUCOSA OF THE ORAL CAVITY

I.V. Starikova, N.V. Piterskaya, E.M. Chaplieva, D.S. Bobrov

*FSBEI HE «Volgograd State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation,
Department of therapeutic dentistry*

We studied the reporting and statistical documentation of the State Medical Institution "KSP No. 10" for the last 5 years (medical records, an advisory journal, laboratory tests, methods of treatment). 276 medical records were analyzed. The age of the patients ranged from 20 to 70 years. Among the treated patients, there were 104 men and 146 women. The analysis of the treatment of patients with diseases of the oral mucosa revealed that the structure of lesions of the oral mucosa is dominated by leukoplakia, decubital ulcer, glossalgia, lichen planus (CPL), chronic recurrent aphthous stomatitis (HRAS). Many patients associate the cause of glossalgia, CPL, and exfoliative cheilitis with stress and depression. The appointment of psychotherapeutic treatment in such patients led to positive dynamics and persistent remission.

Key words: psychosomatic diseases, glossalgia, red flat, exfoliative cheilitis.

В XXI веке жизнь человека перенасыщена эмоциональными потрясениями. На его здоровье влияют факторы окружающей среды – физико-химический, микробиологический и психосоциальный. Многие социально-экономические условия жизни (снижение уровня жизни, самоизоляция из-за пандемии COVID-19, потеря работы, семейные сложности и т.д.) создают стрессовые факторы, влияющие на здоровье человека. Психосоматическая патология представляет собой адаптивный механизм, который компенсирует социальную дезадаптацию, происходящую на бессознательном уровне и являющейся неконтролируемой [1]. В исследованиях последних лет отмечается, что адаптация населения к новым условиям жизни не закончилась. Стресс представляет собой фактор риска развития психосоматических заболеваний. При воздействии на человека психологической травмы он, обладая стрессоустойчивостью, остается здоровым, либо у него не срабатывают механизмы адаптации и тогда возникают неврозы или психосоматические заболевания. Хронический стресс (несправедливость,

неверность, непунктуальность, нечестность и т.д.), действуя ежедневно, формирует внутриличностный конфликт. Человек может находиться в гармонии со своей средой и, как следствие, легко перенесет экстремальные воздействия. Но есть жизненные проблемы, которые вызывают душевный разлад и формируют отрицательные эмоции. Здесь важна не только интенсивность стрессового фактора, но его длительность и повторяемость [1, 3, 4].

Чаще всего этиологическими факторами при заболеваниях полости рта выделяют алиментарные, сосудистые, нервно-трофические, местные факторы. Однако мало учитывается фактор психоэмоционального напряжения в современном жизненном ритме человека. Роль стрессовых ситуаций в развитии заболеваний полости рта изучена недостаточно. При стрессе механизм повреждения твердых тканей происходит за счет активации перекисного окисления липидов (ПОЛ), нарушений гемодинамики, усиления протеолиза, и в итоге – снижение общей устойчивости организма [1].

Некоторые стоматологические заболевания возникают в результате воздействия кратковременных, длительных или хронических стрессовых факторов [2]. С этим связано не только возникновение и развитие, но и рецидивы заболевания. Разные люди реагируют на одну и ту же стрессовую ситуацию по-разному. Это зависит от генетической предрасположенности, характера человека. Даже во время сна человек испытывает стрессовую ситуацию. Когда стрессовая нагрузка превышает адаптационные возможности, возникают различные соматические заболевания. Адаптационные возможности каждого индивидуума зависят от его физической и духовной подготовки к восприятию стресса, активностью к поиску выхода из данной ситуации [1, 3].

На любое внешнее воздействие на организм прежде всего реагирует вегетативная нервная система через вегетативно-сосудистые реакции [4]. Вначале запускается неспецифическая реакция адаптации со стороны выделительных органов (сухость в полости рта или слюнотечение, потливость и т. д.), может повышаться температура, повышается артериальное давление, число сердечных сокращений. Повторное воздействие стрессового фактора приведет к поражению органов «мишеней», что может привести к необратимому течению и затруднит дальнейшее лечение болезни. Особенность проявления таких заболеваний требует своеобразия в подходах к методам лечения [5].

В таких случаях лечение начинают с купирования вегетативных реакции (снижение АД, ЧСС). В дальнейшем пациентам назначаются психотропные препараты, назначается курс психотерапии, целью которой является коррекция восприятия стрессовой ситуации [5, 7].

Заболевания, причиной которых являются повышенное эмоциональное состояние (депрессия, раздражительность, тревожность), называются психосоматическими заболеваниями [3, 5].

Диагностическими критериями психосоматических расстройств являются: функциональность, обратимость, длительность, локализация, взаимосвязь личностных характеристик с психологическими факторами. В результате при психосоматических расстройствах имеется дисфункция вегетативной нервной системы и невротическая симптоматика [5].

Часто причиной возникновения болей в челюстно-лицевой области являются психические расстройства. Врач стоматолог должен выяснить причину возникновения боли, связана она или нет с состоянием зубочелюстной системой. Знания о психосоматике позволят правильно выбрать метод лечения и помочь пациенту [2, 3].

Значительное место среди психосоматических заболеваний занимают такие заболевания, как стомалгия,

глоссалгия, синдром жжения полости рта (СЖПР). Часто причиной возникновения красного плоского лишая (КПЛ) является перенесенная пациентом стрессовая ситуация. Поэтому исследования в изучении влияния психогенных факторов на возникновение и развитие заболеваний полости рта, использование стоматологами знаний о психосоматических заболеваниях в практической деятельности являются актуальными [6, 7].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить структуру обращаемости пациентов по поводу заболеваний полости рта, выделить группу заболеваний, связанных с психосоматическими расстройствами и проанализировать методы лечения таких пациентов.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучалась отчетно-статистическая документация ГАУЗ «КСП № 10» за последние 5 лет (медицинские карты, консультативный журнал, анализы лабораторных исследований, методы проводимого лечения). Возраст пациентов составил от 20 до 70 лет. Проанализировано 276 медицинских карточек. Среди обратившихся пациентов мужчин было 126 и женщин 150 человек.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта представлена в таблице.

Распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта

№	Диагноз	Муж.	Жен.	Всего
1	Лейкоплакия K13.2	19	13	32
	типичная форма			
	веррукозная форма	14	4	18
2	Декубитальная язва K12.04	20	26	46
3	Красный плоский лишай L43	4	14	18
	типичная форма			
	эрозивно-язвенная форма	4	7	11
4	Глоссалгия K14.6	14	16	30
	Стомалгия			
5	Хронический рецидивирующий афтозный стоматит K12.0	10	18	28
6	Многоформная экссудативная эритема L51	4	7	11
7	Хейлиты K13.0 – эксфолиативный хейлит	12	16	28
8	Злокачественные новообразования	5	6	11
9	Глосситы	3	2	5
10	Другие заболевания СОПР	14	13	27

Самой распространенной патологией СОПР, с которой обращались пациенты в поликлинику, была лейкоплакия (по МКБ-10 K13.2). Встречалась плоская и веррукозная лейкоплакии, чаще в возрасте 50–65 лет (18,1 %).

С декубитальной язвой полости рта (K12.04) обращались пациенты в 16,6 % случаев. Этиологическими факторами были некачественные съемные протезы, острые края зубов, обильные зубные отложения, не санированная полость рта.

Стомалгия, глоссалгия стоят на 3-м месте по частоте встречаемости среди всех стоматологических заболеваний (14,8 %). Данная патология отмечалась в возрасте от 35 лет и старше. У 40 % пациентов наблюдалось депрессивное состояние, канцерофобия. Они постоянно рассматривали свой язык в поиске патологических элементов. Причиной заболевания считали перенесенную стрессовую ситуацию, переутомление. На приеме пациенты вели себя настороженно, нередко обращались к другим специалистам с целью получения дополнительной информации по данному заболеванию. Как правило, при повторном посещении симптомы заболевания были ярче выражены. Направление к онкологу только усиливало депрессивное состояние. Между врачом и пациентом с психосоматической реакцией должны быть установлены доверительные отношения для того, чтобы лечение прошло успешно. Пациенты пожилого возраста часто склонны преувеличивать симптомы своего заболевания. Субъективное преувеличение симптомов заболевания характеризуется как аггравация. Изменение психики пожилого человека, перенесенная психологическая травма могут быть причиной аггравации. Наличие симптомов жжения в полости рта вызывает ухудшение их общего состояния, вызывает депрессивное состояние, такие пациенты находятся в постоянной стрессовой ситуации. У них был повышен уровень ситуативной тревожности, отмечалась нервозность, маниакальная боязнь неизлечимой болезни.

При анализе проводимого лечения таких больных отмечено, что врачи направляли их на консультацию к психотерапевту, психиатру с целью коррекции восприятия стрессовых воздействий и повышению адаптационных возможностей организма. У данной группы пациентов психотерапевтическое лечение является патогенетическим. При наличии депрессии смежными специалистами назначались антидепрессанты, при выраженном психомоторном возбуждении – транквилизаторы.

Частота встречаемости КПЛ была на четвертом месте среди заболеваний СОПР (10,5 %). При выяснении анамнеза заболевания, причины возникновения болезни и ее рецидивов прослеживалась связь

с психогенными стрессовыми ситуациями. Прежде всего, пациенты отмечали проблемы, связанные с семьей, потерей родственников, неприятностями на работе. При типичной форме КПЛ жалобы были связаны в основном с необычным видом слизистой оболочки, чувством шероховатости, иногда болезненности. Рецидивы заболевания зависели от продолжительности и степени воздействия психогенного фактора.

В ряде исследований [5] пусковым механизмом возникновения КПЛ является влияние психогенных факторов. Такие пациенты находятся в постоянном психоэмоциональном возбуждении, испытывая зачастую депрессивное состояние. Воздействие стрессовых факторов в манифестации КПЛ наблюдалось в 90 % случаев.

Это имеет подтверждение и в нашем исследовании: у 29 человек отмечено состояние нервозности, раздражительности, проблемы со сном. При выяснении анамнеза жизни женщины указывали на наличие стрессовой ситуации, связанные с проблемами в семье. Мужчины чаще указывали на проблемы на работе. У 6 пациентов с эрозивно-язвенной формой КПЛ после курса психотерапии наблюдалась более быстрая эпителизация эрозий и стойкая ремиссия.

Экссудативный хейлит в нашем исследовании встречался у 28 пациентов (10,1 %). Его также относят к группе психосоматических болезней. У пациентов обычно встречаются два вида психоэмоциональных нарушений: при сухой форме – депрессивные, при экссудативной – тревожные реакции. Заболевание всегда четко локализовано – поражение появляется на красной кайме губ и никогда не смещается на слизистую рта и кожу вокруг губ. Чаще встречается у людей молодого возраста, провоцируется вредными привычками (облизывание губ, прикусывание, при ротовом типе дыхания). Наличие косметического дефекта приводит к развитию подростковых комплексов, могут иметь место психические расстройства. Во время обследования пациенты были эмоционально напряжены, замкнуты. Помимо проведенного курса стоматологического лечения 18 пациентов прошли курс психотерапии. У пациентов, которые соблюдали рекомендации стоматолога и психотерапевта, была отмечена положительная динамика, улучшалось общее состояние организма.

Успех лечения заболеваний СОПР зависит от сотрудничества врача и пациента. Врач должен проинформировать пациента о его заболевании, методах и средствах лечения. Не все проблемы с заболеваниями слизистой оболочки можно решить с помощью лекарственных препаратов. В некоторых случаях совместное лечение с психотерапевтом дает положительные результаты. Систематические обследования

и назначения профилактических и лечебных манипуляций могут привести к стойкой ремиссии заболевания и выздоровлению.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, многие заболевания слизистой оболочки полости рта имеют психосоматические аспекты. Обострение заболеваний КПЛ, стоматиты, эксфолиативного хейлита связаны со стрессогенной ситуацией. Изучение и коррекция психосоматических аспектов являются актуальной проблемой для выбора более эффективного метода диагностики и лечения заболевания СОПР.

ЛИТЕРАТУРА

1. Старикова И.В., Радышевская Т.Н., Бобров Д.С., Тамазян Н.Г. Уровень тревожности и некоторые показатели гемодинамики у стоматологических больных // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 2. – С. 150.
2. Старикова И.В., Дибцева Т.С., Радышевская Т.Н. Анализ обращаемости пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта // Актуальные научные исследования в современном мире. – 2018. – № 2-3 (34). – С. 82–85.
3. Чаплиева Е.М., Попова А.Н., Крайнов С.В., и др. Особенности психофизиологической организации мотивационной сферы пациента на стоматологическом приеме // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1-1. – С. 1395.
4. Чаплиева Е.М., Попова А.Н., Крайнов С.В., и др. Роль вегетативного статуса в формировании прогностического настроения пациентов // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 4-1. – С. 186–189.
5. Анисимова Т. В. Нейропсихологический статус, показатели гемореологии у больных красным плоским лишаем и их терапевтическая коррекция: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2004. – 29 с.
6. Яворская Е. Клиника, патогенез и лечение глоссодинии как висцеро-рефлекторного бульбарного синдрома: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Киев, 1972. – 40 с.
7. Крихели Н.И., Брусенина Н.Д., Рыбалкина Е.А., Бычкова М.Н. Системная коррекция психоэмоциональных расстройств при лечении сухой формы эксфолиативного хейлита // Российская стоматология. – 2019. – № 12 (2). – С. 3–6.

REFERENCES

1. Starikova I.V., Radyshevskaja T.N., Bobrov D.S., Tamazjan N.G. Uroven' trevozhnosti i nekotorye pokazateli gemodinamiki u stomatologicheskikh bol'nyh [Anxiety level and some hemodynamic parameters in dental patients]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern problems of science and education], 2019, no. 2, p. 150. (In Russ.; abstr. in Engl.).
2. Starikova I.V., Dibceva T.S., Radyshevskaja T.N. Analiz obrashhaemosti pacientov s zabojevanijami slizistoj obolochki polosti rta [Analysis of the appealability of patients with diseases of the oral mucosa]. *Aktual'nye nauchnye issledovaniya v sovremennom mire* [Actual scientific research in the modern world], 2018, no. 2-3 (34), pp. 82–85. (In Russ.; abstr. in Engl.).
3. Chaplieva E.M., Popova A.N., Krajnov S.V., et al. Osobennosti psihofiziologicheskoy organizacii motivacionnoj sfery pacienta na stomatologicheskom prieme [Features of the psychophysiological organization of the patient's motivational sphere at the dental appointment]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern problems of science and education], 2015, no. 1-1, p. 1395. (In Russ.; abstr. in Engl.).
4. Chaplieva E.M., Popova A.N., Krajnov S.V., et al. Rol' vegetativnogo statusa v formirovanii prognosticheskogo nastroya pacientov [The role of the autonomic status in the formation of the predictive mood of patients]. *Fundamental'nye issledovaniya* [Fundamental research], 2014, no. 4-1, pp. 186–189. (In Russ.; abstr. in Engl.).
5. Anisimova T. V. Nejropsihologicheskij status, pokazateli gemoreologii u bol'nyh krasnym ploskim lishaem i ih terapevticheskaja korrekciya: avtoreferat dissertatsii kandidata meditsinskikh nauk [Neuropsychological status, hemorheological indices in patients with lichen planus and their therapeutic correction: Dissertation abstract of the Candidate of Medical Sciences]. Moscow, 2004. 29 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).
6. Javorskaja E. Klinika, patogenez i lechenie glossodinii kak viscero-reflektornogo bul'barnogo sindroma: avtoreferat dissertatsii doktora meditsinskikh nauk [Clinical picture, pathogenesis and treatment of glossodynia as visceroreflex bulbar syndrome: dissertation abstract of the Doctor of Medical Science]. Kiev, 1972. 40 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).
7. Kriheli N. I., Bruseniina N. D., Rybalkina E. A., Bychkova M. N. Sistemnaja korrekciya psihoemocional'nyh rasstrojstv pri lechenii suhoj formy jeksfoliativnogo hejlita [Systemic correction of psychoemotional disorders in the treatment of the dry form of exfoliative cheilitis]. *Rossijskaja stomatologija* [Russian dentistry], 2019, no. 12 (2), pp. 3–6. (In Russ.; abstr. in Engl.).

Контактная информация

Питерская Наталия Валерьевна – к. м. н., доцент кафедры терапевтической стоматологии, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: npviperskaya@volgmed.ru