

Ситдикова О.Ф., Кабирова М.Ф., Ситдикова Л.Х., Губина О.Ф.,
Порядин А.Ю.

DOI 10.25694/URMJ.2020.09.13

Клинико-патогенетическое обоснование проявлений хронического генерализованного катарального гингивита у курсантов уфимского юридического института министерства внутренних дел РФ с учетом изменений нервной системы

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Уфа

Sitdikova O. F., Kabirova M. F., Sitdikova L. H., Gubina O.F., Poryadin A.U.

Clinical and pathogenetic substantiation of the manifestations of chronic generalized gingivitis cadets of ufa law institute of the ministry of internal affairs of the Russian Federation taking into account changes in the nervous system

Резюме

Целью исследования явилось проведение комплексного анализа особенностей течения хронического генерализованного катарального гингивита и определение возможностей коррекции выявленных нарушений у курсантов Уфимского Юридического Института Министерства Внутренних Дел РФ (УЮИ МВД РФ) с учетом изменений нервной системы. Материалы и методы. В клиническом исследовании на базе стоматологического кабинета медицинской части №1 медико-санитарной части Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Башкортостан (г. Уфа) участвовало 105 курсантов в возрасте от 18 до 25 лет с хроническим генерализованным катаральным гингивитом. Результаты. Проведенное обследование подтвердило, что для большинства курсантов Уфимского Юридического Института Министерства Внутренних Дел РФ с хроническим генерализованным катаральным гингивитом (ХГКГ) характерны психоэмоциональная неустойчивость и явления вегетативной дистонии. Учитывая, как уже упоминалось выше, что при сопоставлении показателей вегетативного тонуса (по результатам анкетирования) у курсантов с ХГКГ по степени тяжести и течению заболевания, достоверных отличий выявлено не было ($p < 0,1$), можно сделать вывод о нарушении нейрогенной регуляции, не связанной с обострением заболевания, но коррелирующей с нарастанием тревожности. Заключение. У пациентов с ХГКГ наблюдаются неуравновешенная вегетативная нервная система с преобладанием адренергического компонента в выбросе катехоламинов. Как правило, у таких больных чаще возникает гингивит. Уровень тревожности коррелирует со степенью тяжести заболевания. В итоге, можно сделать вывод, что у курсантов УЮИ МВД РФ с ХГКГ преобладает симпатико-тоническая направленность вегетативных расстройств с высоким уровнем тревожности

Ключевые слова: нейрогуморальная регуляция, психоэмоциональный стресс, курсанты

Для цитирования: Ситдикова О.Ф., Кабирова М.Ф., Ситдикова Л.Х., Губина О.Ф., Порядин А.Ю., Клинико-патогенетическое обоснование проявлений хронического генерализованного катарального гингивита у курсантов уфимского юридического института министерства внутренних дел рф с учетом изменений нервной системы, Уральский медицинский журнал, №09 (192) 2020, с. 58 - 65, DOI 10.25694/URMJ.2020.09.13

Summary

The aim of the study was to conduct a comprehensive analysis of the features of chronic generalized catarrhal gingivitis and determination of possibilities of correction of violations of the cadets of Ufa Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation taking into account changes in the nervous system. Materials and methods. In a clinical study based

on the dental office of the medical unit № 1 of the medical and sanitary unit of the Ministry of internal Affairs of the Russian Federation in the Republic of Bashkortostan (g. Ufa) involved 105 cadets aged 18 to 25 years with chronic generalized catarrhal gingivitis. Results. The survey confirmed that the majority of cadets of the Ufa Law Institute of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation with chronic generalized catarrhal gingivitis (HCG) are characterized by psychoemotional instability and vegetative dystonia. Taking into account, as mentioned above, that when comparing the indicators of vegetative tone (based on the results of a survey) in cadets with HCG in terms of severity and course of the disease, there were no significant differences ($p < 0.1$), we can conclude that a violation of neurogenic regulation is not associated with an exacerbation of the disease, but correlates with an increase in anxiety. Conclusion. Patients with HCG have an unbalanced autonomic nervous system with a predominance of the adrenergic component in the release of catecholamines. As a rule, these patients often have gingivitis. The level of anxiety correlates with the severity of the disease. As a result, it can be concluded that the cadets of the UYUI of the Ministry of internal Affairs of the Russian Federation with HCG predominate sympathetic-tinic orientation of vegetative disorders with a high level of anxiety

Key words: neuro-humoral regulation, psycho-emotional stress, the cadet

For citation: Sitdikova O. F., Kabirova M. F., Sitdikova L. H., Gubina O.F., Poryadin A.U., Clinical and pathogenetic substantiation of the manifestations of chronic generalized gingivitis cadets of ufa law institute of the ministry of internal affairs of the russian federation taking into account changes in the nervous system, Ural Medical Journal, No. 09 (192) 2020, p. 58 - 65, DOI 10.25694/URMJ.2020.09.13

Введение

Заболевания пародонта воспалительного генеза являются серьезной проблемой. Трудоемкость консервативного лечения и разнообразие причин заболеваний пародонта вынуждают вновь и вновь изучать факторы, влияющие на этиологию и патогенез данного заболевания [1]. Важное значение в развитии и прогрессировании воспалительных заболеваний пародонта отводится как местным, так и общим факторам. В научной литературе особое внимание уделяется профессиональным факторам, тесно связанным со стрессом, оказывающим существенное влияние на течение воспалительного процесса тканей пародонта [2, 3]. Наше внимание привлекает профессиональное воздействие на состояние здоровья специалистов, деятельность которых связана с активным и эмоционально негативным графиком работы. Профессиональному стрессу подвергаются работники органов внутренних дел, которые вынуждены в условиях напряженной социально-экономической ситуации в стране выполнять свои служебные обязанности в строго ограниченные сроки [4- 6]. Напряженный график работы негативно влияет на состояние здоровья сотрудников органов внутренних дел, поэтому среди них распространены различные заболевания. Одним из частых проявлений воздействия профессиональных вредностей, в частности профессионального стресса, являются заболевания пародонта [7]. Профессиональная реабилитация у сотрудников Министерства внутренних дел является очень важным и необходимым условием для сохранения их здоровья и выполнения в положенные им сроки важной государственной деятельности [8, 9]. Так же особый интерес представляют курсанты военных вузов. Этап поступления в высшее военное учебное заведение можно рассматривать как вступление в самостоятельную жизнь. В этот момент в психологии курсанта первого курса обучения происходят изменения, затрагивающие его сознание, связанные с расставанием со школьным коллективом, уxo-

дом из семьи, неподготовленностью к учебе в вузе, ограничением в свободе, выполнением приказов командиров и начальников. Именно в этот период курсант начинает переживать сильное психологическое явление – адаптацию к учебе в военном учебном заведении. Самым трудным для курсантов является первый курс, так как он связан с вхождением в другую среду, то есть с адаптацией к обучению. Меняется прежняя структура поведения, появляются новые привычки. Противоречие между объемом и сложностью учебного материала и отсутствие желания и способностей обучаться в вузе являются отличительными чертами курсантов первого курса. Курсантам нужно не только учиться слушать и записывать лекции, но и самостоятельно изучать и конспектировать литературу, готовиться к практическим и семинарским занятиям. На первый план выходят такие качества, как самостоятельность, ответственность, умение грамотно распределять время, желание учиться. Очень важно понимать разницу между обучением в гражданском и военном вузе. Учеба в военном вузе имеет следующие особенности: специфичность знаний, навыков, умений и качеств, которые необходимо сформировать у воинов, обусловлена их нацеленностью на предотвращение агрессии и при необходимости подавление, уничтожение противника [10]; изучение военного дела для военнослужащих – служебная обязанность [11,12]; обучение военнослужащих проводится неотрывно от выполнения служебных обязанностей, в условиях постоянной боевой готовности [12]. Очень часто у курсантов происходит неразрывная цепочка смены деятельности: учебные занятия – заступление в наряд – несение наряда – смена наряда – учебные занятия, что оставляет им мало времени на подготовку к занятиям. Одновременно используются индивидуальные и коллективные формы обучения [13]. Подготовка военнослужащих имеет ярко выраженную практическую направленность [14], в связи с этим учебный отдел планирует для курсантов выезды на полевые учебные центры, овладение воинским

мастерством проводится с использованием реальной боевой техники и вооружения [14]. Процесс обучения осуществляется в рамках уставной организации, направляется командиром-единоначальником, детально и жестко регламентируется требованиями руководящих документов, которые определяют принципиальный подход к содержанию, организации и методике воинского обучения и воспитания [13]. Данные особенности обучения вызывают у курсанта кризис, связанный с трудностью перестраивания к новым требованиям без посторонней помощи. У курсантов появляется чувство тревожности, неуверенности в своих силах, сомнение в правильности выбора профессии. Как оказывают наблюдения, именно на первом курсе отчисляется большее число курсантов. Возникновение кризисной ситуации связано с процессом адаптации. Хронический генерализованный катаральный гингивит отличается наибольшей распространенностью среди стоматологических заболеваний у лиц молодого возраста [17]. В настоящее время разносторонне изучена роль микробного, травматического, иммунного, сосудистого и иных местных факторов в развитии хронического генерализованного гингивита. К сожалению, не достаточно исследована роль нейрогенных механизмов заболевания. В то же время известно, что именно состояние и взаимодействие основных регуляторных систем (нервной, иммунной, эндокринной и др.) определяет гомеостаз организма и его реакцию на любое патогенное воздействие. Наличие функциональных нарушений нервной системы, субклинической нейрогуморальной недостаточности, снижение антиоксидантной защиты организма в сочетании с облигатными психовегетативными расстройствами, позволяют предположить весьма значимую роль нейрогенных механизмов в развитии этого заболевания. Изучение особенностей функциональных изменений нервной системы, психоэмоциональной сферы и сопутствующих им расстройств нейроэндокринной регуляции и соотношения свободно-радикального окисления и антиоксидантной защиты у пациентов с хроническим генерализованным катаральным гингивитом поможет расширить комплекс патогенетически обоснованных способов лечения, повысить эффективность терапии и профилактики осложнений. Цель исследования: проведение комплексного анализа особенностей течения хронического генерализованного катарального гингивита у курсантов УЮИ МВД РФ с учетом изменений нервной системы.

Материалы и методы

Нами проведено обследование 105 курсантов УЮИ МВД РФ в возрасте от 18 до 25 лет, из них 90- с хроническим генерализованным катаральным гингивитом (основная группа) и 15- без признаков патологии пародонта (контрольная группа), которые не имели другой хронической патологии органов и систем и в период обследования были практически здоровы, что подтверждалось данными клинического и лабораторного обследований.

Наблюдения проводили на базе стоматологического кабинета медицинской части №1 медико-санитарной

части Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Башкортостан (г. Уфа). Все пациенты были представлены мужским полом. Исследование проводилось с разрешения начальника института полковника А.С. Ханахмедова, а также информированного согласия самих курсантов. Все курсанты подписали протокол информированного согласия на участие в исследовании.

Критериями отбора служили: согласие на участие в исследовании, установленный диагноз «хронический генерализованный катаральный гингивит» (K05.10 Хронический гингивит. Простой маргинальный»), возраст от 18 до 25 лет.

Критерии невключения: возраст моложе 18 и старше 25 лет; частичная вторичная адентия; ранее проведенное ортодонтическое лечение; наличие дополнительных факторов ретенции зубного налета (пломбы с нависающим краем в пришеечной области, искусственные коронки); использование в течение шести последних месяцев цитостатиков, иммунодепрессантов и кортикостероидов (системно или местно); заболевания слизистой оболочки рта; имеющиеся признаки острого инфекционного заболевания; повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Критерии исключения: отказ от повторных клинических обследований, несоблюдение правил гигиенического ухода за полостью рта, возникновение нежелательных эффектов, требующих отмены препарата.

До проведения лечебных мероприятий пациентам было проведено комплексное обследование, которое позволило получить исходную информацию в виде, удобной для дальнейшей статистической обработки. Стоматологический статус был формализован с помощью набора стоматологических индексов. Перед началом обследования каждому пациенту был сделан панорамный снимок на аппарате ORTHOPHOS SL 2D (Германия), который спустя один год делали повторно. Пародонтальные карманы измеряли градуированным зондом. Использовали зубную формулу, рекомендованную Всемирной организацией здравоохранения, для сохранения информации о состоянии зубов и околозубных тканей. Обследование пациентов проводилось по плану, включающему стандартный набор: опрос, осмотр, пальпация и составление окклюзиограммы. Во время сбора истории заболевания акцентировали внимание на особенности течения заболевания, имеются или нет вредные привычки, лекарственные или иные аллергические реакции. Во время осмотра оценивали: глубину преддверия ротовой полости, состояние слизистой оболочки полости рта, расположение уздечек языка и губ, по ортопантограмме отмечали уровень высоты альвеолярных отростков. Далее описывали состояние поверхности языка и твердого и мягкого неба. Все вышеперечисленное, вместе с состоянием зубов, было занесено в индивидуальные карты пациентов. Гигиенический индекс (ИГ) по Green-Vermilion, пародонтальный индекс по Russell (PI), ИК (по Muhlemann), индекс РМА - использовали для определения объективной оценки клинического состояния тканей пародонта. Параллельно клиническому стоматологическому обследова-

нию было проведено изучение неврологического статуса, психологическое тестирование проводилось совместно с врачом-невропатологом.

Всем пациентам с ХГКГ кроме изучения стоматологического статуса были проведены:

- клинико-неврологическое обследование, предполагающее сбор анамнеза, описание неврологического статуса, оценку состояния различных уровней вегетативной нервной системы с помощью комплексной анкеты-таблицы, разработанной на кафедре нормальной физиологии БГМУ, исследования периферического уровня вегетативной регуляции методом вызванных кожных симпатических потенциалов (ВКСП), регистрацию ЭЭГ с последующим компьютерным анализом параметров (исследование проводилось с помощью компьютерной нейрофизиологической программы CONAN); психодиагностическое тестирование (с помощью шкалы депрессии по тесту Бека, шкалы реактивной и личностной тревожности Спилбергера, тесту Люшера).

Была проведена полная санация полости рта у каждого пациента. Пациентам всех групп провели профессиональную гигиену полости рта:

- устранение всех (наддесневых) зубных отложений многофункциональным ультразвуковым автономным скалером «Varios VA970 LUX» (Япония);

- закрытый кюретаж пародонтальных карманов с помощью кюрет Грейси «Hu-Friedy» (Германия) (при необходимости).

Проводили избирательное шлифование зубов по данным окклюзиограммы для устранения травматической окклюзии.

Все результаты были подвергнуты статистической обработке с применением компьютерной программы Statistica фирмы Statsoft. Для анализа динамики изменений показателей в вариационных рядах вычисляли среднюю арифметическую величину (М) и стандартную ошибку среднеарифметической (ш). Определение показателя существенной разницы между двумя средними арифметическими и их стандартными ошибками проводили с помощью непарного t-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Характеристика стоматологического статуса у обследованных курсантов УЮИ МВД РФ

На первом этапе исследования все курсанты УЮИ МВД РФ прошли общеклиническое обследование. Первая группа – это курсанты 1 курса, испытывающие высокую стрессовую нагрузку в первый год обучения - их деятельность отличается частыми психологическими перегрузками и необходимостью регулярно совмещать учебу, хождение в наряды, строевые подготовки, физические подготовки, хозяйственные работы, уборка территории, независимо от погодных условий. График учебного процесса лиц, входящих в первую группу, является ненормированным, характеризуется отсутствием выходных и проживанием в казарме. Вторая группа состояла из курсантов 4 курса, у которых низкая стрессовая нагрузка, имеющих нормированный 8-часовой учебный день, они

не ходят в наряды, на хозяйственные работы, физические подготовки и проживают в городе, в гражданских условиях. После обследования все пациенты, участвующие в исследовании, были распределены по возрасту, уровням психоэмоциональных стрессовых нагрузок. Таким образом, общее число пациентов с хроническим генерализованным катаральным гингивитом (ХГКГ) составил 90 человек.

При стоматологическом обследовании выявлено следующее: слизистые оболочки розовые, умеренно влажные; целостность зубных рядов не нарушена; отсутствие патологической стираемости твердых тканей зубов, отмечалась физиологическая стираемость окклюзионных поверхностей в пределах соответственно возрасту. У обследованных выявлено наличие мягкого и, реже, пигментированного зубного налета. Индекс гигиены по Green-Vermillion составил $1,46 \pm 0,09$ баллов, что соответствует категории "удовлетворительно" по шкале качественных характеристик этого индекса. При инструментальном обследовании тканей пародонта пародонтальные карманы выявлены не были. В среднем пародонтальный индекс по Russel составил $0,18 \pm 0,04$ балла, $12,4 \pm 1,2\%$ – кровоточивости десен, что является превышением допустимого уровня ($SBI < 10\%$). Результаты обследования пациентов контрольной группы определили необходимость проведения профилактических мероприятий, которые состояли в профессиональной гигиене полости, контролируемой чистке зубов. В основной группе нами обследовано 90 пациентов с ХГКГ, средний возраст которых составил 19-20 лет. По степени тяжести гингивита курсанты были распределены следующим образом: легкая - 31, средняя - 40, тяжелая - 19. Все пациенты (90) с диагнозом ХГКГ, без выраженной хронической патологии других органов, предъявляли жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов, неприятный запах из полости рта, зуд, болезненные ощущения в деснах, их припухлость, которая в последнее время возникала не менее 2-х раз в год. Распространенность кариеса составила 100%, интенсивность поражения зубов кариесом была в пределах от 13,7 до 22,5, что по критериям оценки ВОЗ соответствует высокому и очень высокому уровню заболеваемости.

Показатели индексной оценки гингивита в зависимости от тяжести заболевания до проведения лечения и у практически здоровых лиц представлены в таблице 1.

Анализ результатов неврологического обследования. Состояние механизмов вегетативного регулирования является важнейшим фактором в организации приспособительной (психической и физической) деятельности организма к меняющимся условиям внешней среды, включая адаптивные реакции к стресс-факторам и адаптацию индивидуума в условиях хронического стресса. Способность к динамичным изменениям - одно из главных свойств ВНС, обеспечивающие различные функциональные состояния организма, было проведено динамическое исследование ВНС. С этой целью мы у пациентов контрольной и основной групп были определены:

- вегетативный тонус (с помощью комплексной

Таблица 1. Данные индексной оценки (в баллах) больных гингивитом и пациентов контрольной группы до проведения лечения (M±t)

Показатель	Степень тяжести основной группы (пациенты с ХГКГ)			Контрольная группа (n= 15)
	легкая	средняя	тяжелая	
ОHI-S	2,12±0,3	3,63±0,08	4,23±0,2	1,46±0,09
ПИ(P1)	2,23±0,7	4,38±0,9	6,18±0,6	0,18±0,03
ИК (SBI)	29,5±2,2	84,2±1,3	85,4±1,8	12,4±1,2
PMA	1,12±0,4	4,53±0,20	7,21±0,1	

Примечание: при сопоставлении индексов больных и здоровых людей отличия были достоверными (p < 0,01) Как видно из таблицы 1, все показатели индексной оценки значительно хуже у больных ХГКГ тяжелой степени тяжести по сравнению с легкой степенью и контрольной группой

Таблица 2. Показатели ВКСП у больных ХГКГ и в контрольной группе (M+t)

Параметры ВКСП	Контроль n = 15	Больные ХГП = 30
Латентный период (ладони), м	1,41 ±0,02	1,32±0,13
Латентный период (стопы), мс	1,91±0,09	1,91±0,19
Амплитуда ВКСП (ладони), мкВ	337±41	575±64 **
Амплитуда ВКСП (стопы), мкВ	143±52	383±136*
Дельта латентных периодов	500±69	580±76
Индекс проводимости (ладони)	0,63±0,02	0,64±0,06
Индекс проводимости (стопы)	0,91±0,03	0,86±0,11

*Примечание: * - p < 0,05; ** - p < 0,001*

анкеты-таблицы, разработанной на кафедре нормальной физиологии БГМУ;

- вегетативная реактивность (на основании изучения синокаротидного рефлекса;
- вегетативное обеспечение при ортоклиностатической пробе по методу Сервиты;
- периферическую симпатическую иннервацию методом вызванных кожных симпатических потенциалов (ВКСП).

Данные обследования в контрольной группе

Математическая обработка результатов анкетирования показала, что общая сумма баллов в среднем в группе равнялась 14,75±0,69 баллов. Это соответствует норме. Следовательно, синдром вегетативной дистонии в группе здорового контроля выявлен не был. Среднее значение синокаротидного рефлекса в группе - 4,9±0,6, что также соответствует нормальным значениям. Ортоклиностатическая разница (ОКР) – разница между наибольшим ускорением и наибольшим замедлением при орто- и клиностатической пробе (при расчете по шести 10-секундным интервалам в 1 мин пробы) - 4,0±0,2. Латентный период ладони равен 1,40±0,02 мс; латентный

период стопы - 1,90±0,09 мс; амплитуда ВКСП ладони - 337±41 мкВ; амплитуда ВКСП стопы - 143±52 мкВ; дельта латентных периодов - 500±69; индекс проводимости ладони - 0,63±0,02; индекс проводимости стопы - 0,91±0,03. Неврологическое обследование у больных ХГП до лечения. При клинико-неврологическом исследовании основной группы (90 человек) у 83,4% больных генерализованным пародонитом был выявлен синдром вегетативной дистонии, представленный онемением, похолоданием повышенной потливости кистей и стоп (76 больных), сердцебиением, чувством замирания и остановки сердца (13 наблюдений), гипервентиляционными нарушениями (21 человек), ощущением затруднения дыхания, чувством «нехватки воздуха» (8 больных). Также имели место нарушения функции желудочно-кишечного тракта: склонность к запорам или поносам, «вздутиями», боли в животе (32 человека). Нейрогенные обмороки, липотимические состояния (4 наблюдения), цефалгический синдром (у 18 больных), снижение работоспособности и быстрая утомляемость (у 75 больных), нарушения сна (23 больных). Оценка вегетативного статуса с помощью анкеты - таблицы выявила синдром вегетативной дис-

Таблица 3. Показатели тревожности и депрессии у больных ХГКГ в зависимости от тяжести заболевания (M±t)

Степень тяжести гингивита	Средние показатели тревожности и депрессии в баллах		
	Личностной	Реактивной	Депрессии
Контроль	23,4±1,3	37,0±1,4	7,2±1,2
Легкая	30,5±1,2	44,4±1,2	9,1±2,4
Средняя	36,2±2,4	51,1±1,7	10,2±2,7
Тяжелая	45,3±5,9	62,1±1,7	10,5±2,7

тении у всех наблюдаемых. Средний показатель в баллах равен $34,7 \pm 2,19$ при норме 15. Как следует из таблицы 2, у обследованных страдающих хроническим генерализованным катаральным гингивитом, отмечаются значительное достоверное повышение амплитуды ВКСП ладоней и стоп по сравнению с контрольной группой (575 ± 64 и 383 ± 136 , 337 ± 41 и 141 ± 52 , соответственно). При этом отмечена прямая корреляционная связь между степенью тяжести клинических проявлений хронического генерализованного катарального гингивита и показателями амплитуды ВКСП ладоней и стоп, что с нашей точки зрения подтверждает тесную патогенетическую связь между нарушениями функции ВНС, проявляющейся симпатической активацией в сегментарном отделе, и развитием хронического генерализованного катарального гингивита. Комплексное неврологическое обследование больных с хроническим генерализованным катаральным гингивитом показало явное преобладание симпатических реакций над парасимпатическими. У больных с тяжелыми проявлениями ХГКГ симпатические реакции отмечались почти вдвое чаще. Подавляющее большинство пациентов имели астенический тип телосложения с тенденцией к снижению массы, умеренную бледность кожных покровов, повышенную сухость кожи. При опросе курсанты УЮИ МВД РФ отмечали плохую переносимость жары, почти постоянное ощущение холода в дистальных отделах конечностей (стопах, кистях). Все пациенты жаловались на повышенную возбудимость, раздражительность, эмоциональную лабильность, неустойчивое настроение и плохой сон.

При измерении АД выявлено его повышение до $155/90$ мм рт.ст. у 13 курсантов УЮИ МВД РФ и снижение $100/60$ мм рт.ст. у 8 курсантов. В большинстве случаев (61%) определялся розовый дермографизм. При обследовании ВНС по функциональным пробам схемы наблюдалась тенденция к тахикардии. В ортостатической пробе при легкой степени ХГКГ частота пульса увеличивалась на 15, при средней - на 17, при тяжелом процессе - на 1,5 раза. При проведении клиностатической пробы выявлены парадоксальные реакции. Вместо ожидаемой брадикардии отмечалось учащение пульса в 49% случаев. Таким образом, у больных с ХГКГ определялось явное преобладание симпатических реакций ВНС над парасимпатическими. Наряду с этим отмечалось компенсаторное напряжение парасимпатической нервной системы, что проявлялось инверсионными реакциями

клиностатической пробы. Преобладание симпатических реакций по мере прогрессирования заболевания указывает на возможную патогенетическую роль дисфункций ВНС в формировании патологического процесса в тканях пародонта. Состояние психологического статуса обследуемых пациентов

Психологическое тестирование в контрольной группе

Для оценки индивидуально-психологических особенностей и степени выраженности тревоги испытуемых применяли шкалу реактивной и личностной тревожности (РТ и ЛТ соответственно) Спилбергера. ЛТ характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. РТ характеризует напряжение, беспокойство, нервозность. Очень высокая РТ вызывает нарушение внимания, иногда нарушение тонкой координации. Очень высокая ЛТ прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями. Интерпретация результатов основана на возможности нахождения итога по каждой подшкале в диапазоне от 20 до 80 баллов. Интенсивности РТ и ЛТ оценивали в одинаковом диапазоне: 20-30 баллов - низкая, 31-45 баллов - средняя, 46 и выше - высокая. В группе контроля среднее значение ЛТ соответствовало низкому уровню тревожности - $23,4 \pm 1,3$ баллов, а РТ - среднему уровню тревожности - $37,0 \pm 1,4$ баллов. По шкале Бека депрессии у практически здоровых лиц выявлено не было (среднее значение суммы баллов в группе $7,2 \pm 1,2$). Тест Люшера определил устойчивую эмоциональную сферу в этой группе. Тревоги и стресса выявлено не было.

Психологическое тестирование у курсантов УЮИ МВД РФ с ХГКГ

Психологическое тестирование с использованием с использованием шкалы личностной и реактивной тревожности Ч. Спилбергера проведено курсантам УЮИ МВД РФ в начале и конце курса лечения. Известно, что в развитии хронического генерализованного катарального гингивита психоэмоциональные нарушения играют важную роль. В этой связи психологическое тестирования является незаменимым способом определения психоэмоционального состояния пациента и позволяет адекватно подобрать медикаментозную психотропную терапию. Данные исследования уровней тревожности по тесту Спилбергера и депрессии по тесту Бека в баллах у

больных с хроническим генерализованным катаральным гингивитом представлены в таблице 3.

При проведении исследования с использованием теста Люшера у большинства (55) обследованных было выявлено высокий уровень тревоги и наличие стресса в различных интерпретациях (психологической и физиологической). У 28 пациентов отмечена фрустрация.

У больных хроническим генерализованным катаральным гингивитом наблюдается увеличение показателей реактивной и личностной тревожности, коррелирующее со степенью тяжести гингивита, что соответствует литературным данным. У 11 пациентов отмечена мягкая степень депрессии. Проведенные обследования подтвердили, что для большинства больных хроническим генерализованным катаральным гингивитом характерны психоэмоциональная неустойчивость и явления вегетативной дистонии. При сопоставлении показателей вегетативного тонуса (по результатам анкетирования) у больных хроническим генерализованным катаральным гингивитом по степени тяжести и течению заболевания, достоверных отличий выявлено не было ($p > 0,1$). Это свидетельствует о нарушении нейрогенной регуляции, не связанной с обострением заболевания, но коррелирующей с нарастанием тревожности (коэффициент корреляции равен 0,32 при $p > 0,01$). По данным клиническим и экспериментальным исследований состояние хронического стресса часто сопутствует развитию хронического генерализованного катарального гингивита.

Анализ характера учебы в УЮИ МВД РФ показал, что наиболее часто встречается сочетание внезапных неожиданных психотравм пролонгированными ситуационными, приводящими к стойкому психическому перенапряжению. Так, 44% больных ХГКГ связывало начало заболевания с перенесенным ими нейропсихическими потрясениями, серьезными ситуационно-конфликтными состояниями с начальником курса, командиром взвода. Нами отмечено увеличение уровня тревожности, соответствующее увеличению степени тяжести гингивита ($p > 0,05$). Анализируя результаты проведенного исследования, можно отметить, что у пациентов с ХГКГ наблюдаются неуравновешенная вегетативная нервная система с преобладание мадренергического компонента в выбросе катехоламинов. Как правило, у таких больных чаще возникает гингивит. Уровень тревожности коррелирует со степенью тяжести заболевания.

Заключение

Проблема изучения этиопатогенеза хронического генерализованного катарального гингивита с учетом не только локальных факторов, но и нейрогенных, психоэмоциональных и биохимических аспектов, а также возможности, на основе выявленных особенностей, построения патогенетически обоснованной комплексной терапии, которая учитывает не только местные факторы, но и произошедшие изменения в других органах и системах организма в последнее время приобрели особую актуальность в связи широкой распространенностью заболеваний пародонта среди населения, прогрессирующим характером течения и

недостаточной эффективностью применяемого лечения. В последнее время большие успехи в изучении роли микробного, травматического, иммунного, сосудистого и иных местных факторов в развитии генерализованного пародонтита. На этом фоне роль возможных нейрогенных механизмов и изменений психоэмоциональной сферы заболевания освещена недостаточно. В данном исследовании была поставлена цель проведения комплексного анализа хронического генерализованного катарального гингивита с определением клинических, патогенетических и диагностических критериев оценки функциональных изменений нервной системы, нейрогормональной регуляции, психосоматического статуса, предложение медикаментозной коррекции выявленных нарушений у пациентов с ХГКГ на примере курсантов УЮИ МВД РФ. При клинико-неврологическом исследовании у 83,4% курсантов УЮИ МВД РФ с хроническим генерализованным катаральным гингивитом был выявлен синдром вегетативной дистонии. Более объективная оценка вегетативного статуса с помощью анкеты - таблицы выявила синдром вегетативной дистонии у всех наблюдаемых (средний показатель $34,7 \pm 2,19$ балла). При сопоставлении показателей вегетативного тонуса (по результатам анкетирования) у больных ХГКГ по степени тяжести и течению заболевания, достоверных отличий выявлено не было ($p > 0,1$). При изучении ВКСП, страдающих хроническим генерализованным катаральным гингивитом, отмечается значительное достоверное повышение амплитуды ВКСП ладоней и стоп по сравнению с контрольной группой (575 ± 64 и $383 \pm 136,337 \pm 41$ и 141 ± 52 , соответственно, $p < 0,02$). При этом отмечена прямая корреляционная связь между степенью тяжести клинических проявлений хронического генерализованного катарального гингивита и показателями амплитуды ВКСП ладоней и стоп, что, с нашей точки зрения, подтверждает тесную патогенетическую связь между нарушениями функции ВНС, проявляющейся симпатической активацией в сигментном отделе, и развитием генерализованного катарального гингивита. Таким образом, у больных с ХГКГ определялось явное преобладание симпатических реакций ВНС над парасимпатическими. Наряду с этим, отмечалось компенсаторное напряжение парасимпатической нервной системы, что проявлялось инверсионными реакциями клиниостатической пробы. Преобладание симпатических реакций по мере прогрессирования заболевания, указывает на возможную патогенетическую роль дисфункций ВНС в формировании патологического процесса в тканях пародонта. По данным клинических и экспериментальных исследований состояние хронического стресса часто сопутствует развитию генерализованного катарального гингивита. Связь между тяжелыми переживаниями, душевными потрясениями, с одной стороны, и заболеваниями пародонта, с другой - отмечали многие авторы. Анализ характера учебы в УЮИ МВД РФ показал, что наиболее часто встречается сочетание внезапных неожиданных психотравм с пролонгированными ситуациями, приводящими к стойкому психическому перенапряжению. У 44,8% больных ХГКГ связывало начало заболевания с перенесенными ими нейропсихическими потрясениями, серьезными си-

туационно-конфликтными состояниями. При проведении исследования с использованием теста Люшера у большинства обследованных (55) было выявлено высокий уровень тревоги и наличие стресса в различных интерпретациях (психологической и физиологической). У 28 пациентов отмечена фрустрация. У больных ХГКГ наблюдается увеличение показателей реактивной и личностной тревожности ($p < 0,01$), коррелирующее со степенью тяжести пародонтита ($p < 0,01$), что соответствует литературным данным. У 11 пациентов отмечена мягкая степень депрессии. Проведенное обследование подтвердило, что для большинства курсантов УОИ МВД РФ с ХГКГ характерны психоэмоциональная неустойчивость и явления вегетативной дистонии. Учитывая, как уже упоминалось выше, что при сопоставлении показателей вегетативного тонуса (по результатам анкетирования) у курсантов с ХГКГ по степени тяжести и течению заболевания, достоверных отличий выявлено не было ($p < 0,1$), можно сделать вывод о нарушении нейрогенной регуляции, не связанной с обострением заболевания, но коррелирующей с нарастанием тревожности. Это подтверждают проведенные психологические исследования у больных хроническим генерализованным катаральным гингивитом с помощью тестов Спилберга, Бека и Люшера, которые показали, что у большинства обследованных курсантов УОИ МВД РФ отмечается по-

вышенный уровень тревожности, фрустрация, хронический стресс, вызванный разного рода причинами. В связи с изложенным можно отметить, что у пациентов с ХГКГ наблюдаются неуравновешенная вегетативная нервная система с преобладанием адренергического компонента в выбросе катехоламинов. Как правило, у таких больных чаще возникает гингивит. Уровень тревожности коррелирует со степенью тяжести заболевания. В итоге, можно сделать вывод, что у курсантов УОИ МВД РФ с ХГКГ преобладает симпатико-тоническая направленность вегетативных расстройств с высоким уровнем тревожности. ■

Ситдикова Олеся Фавиловна, заочный аспирант кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский Государственный медицинский университет, г.Уфа; **Кабирова Миляуша Фаузиевна** д.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа; **Ситдикова Лидия Халитовна**, преподаватель биологии и химии высшей категории, заслуженный учитель РБ, ветеран труда, г. Уфа; **Губина Оксана Фавильовна**, врач-невролог ФКУЗ МСЧ МВД РФ, г. Уфа; **Порядин Арсений Юрьевич**, старший лейтенант, сотрудник МВД, г.Уфа. Автор, ответственный за переписку: Ситдикова О. Ф., 450074, г.Уфа, ул. Пугачева, 50, тел. 89273007947, эл.адрес- jdreams@ya.ru

Литература:

1. Цепов Л.М., Николаев А.И., Нестерова М.М., Наконечный Д.А., Проблема этиологии воспалительных генерализованных заболеваний пародонта. Нанотехнологии в стоматологии: материалы конференции, посвященной 60-летию ТГМА. 2014; 1: Тверь, 310-319.
2. Тарасенко Л.М., Петрушанко Т.А., Стресс и пародонт; 1999: 72-113.
3. О.В. Кононова, Влияние психоэмоционального стресса на состояние тканей пародонта, Вестник проблем биологии и медицины; 2016;1(4): 36-41.
4. Макеева И.М., Булгаков В.С., Никольская И.А., Влияние психоэмоционального состояния пациента на течение заболевания пародонта. Здоровье и образование в XXI веке, 2008;1: 140-141.
5. Корчемный П.А., Методологические вопросы психологической работы с сотрудниками МВД России на современном этапе. Психопедагогика в правоохранительных органах. 2014; 1(56): 78-80.
6. Табура В.А., Стресс в служебной деятельности сотрудника правоохранительных органов. Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015; 13: 3126-3130.
7. Корневская Н.А, Городецкая И.В., Влияние стресса на состояние тканей челюстно-лицевой области. Вестник Витебского государственного медицинского университета, 2015; 3: 155-163.
8. Алиев А.Р., К вопросу о тревожно-фобических расстройствах у больных с пародонтитом. Вестник проблем биологии и медицины, 2017; 1: 341-344.
9. De Iulius V., Ursi S., Di Tommaso L.M., Caruso M., Marino A., Ercole S., Comparative molecular analysis of bacterial species associated with periodontal disease. Biol.Regul.Homeost. Agents, 2016; 4: 1209-1215.
10. Ефремова О.Ю., Военная педагогика: учеб. для вузов, СПб, 2014.
11. Райгородский Д.Я., Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. Пособие, 2001.
12. Приказ министра обороны Российской Федерации № 505 от 07.09. 2015 года «О порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Российской Федерации», 2015.
13. Постановление Правительства Российской Федерации № 565 от 04.07. 2015 года «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе», 2015.
14. Приказ Министерства Внутренних Дел Российской Федерации № 190 от 2 апреля 2018 года «О требованиях к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел РФ», 2018.
15. Гончарова Т.А., Энциклопедия лекарственных растений. Дом МСП,1997.
16. Губанов И.А., Крылова И.Л., Тихонова В.Л., Дикорастущие полезные растения СССР. Мысль, 1976.
17. Кулыгина В.Н., Мохаммад А.М., Результаты клинического обследования лиц молодого возраста с хроническими локализованными заболеваниями тканей пародонта. Таврический медико-биологический вестник, 2014;1:73-76.