

материала: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Саратов, 2013. — 21 с.

4. Копытов А. А. Возможность адаптации фрагментированного корня с нарушенными прочностными характеристиками // Эндодонтия TODAY. — 2010. — № 4. — С. 6 — 10.

5. Лукомский И. Г. Одонтогенные гаймориты. — М., 1950. — С. 244 — 250.

6. Меерсон Ф. З. Физиология адаптационных процессов. — М., 1986. — С. 10 — 69.

7. Тимофеев А. А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. — Киев: Червона Рута — Турс, 2004. — 1062 с.

8. Трезубов В. Н., Сапронова О. Н., Кусевицкий Л. Я. Явление образования протетического пародонтита у человека (клиническая форма пародонтитов) // Ин-т стоматол. — 2008. — Т. 4. — № 41. — С. 48 — 49.

9. Чуйко А. Н., Шинчуковский И. А. Биомеханика в стоматологии: монография. — Харьков: Форт, 2010. — 468 с.

РЕЗЮМЕ

А. В. Цимбалитов, А. А. Копытов, Л. В. Пажинский, В. И. Тяжлов

Количественная оценка реакции эпителия верхнечелюстных синусов на окклюзионную нагрузку

Считается, что возникновение одонтогенных синуситов обуславливается распространением инфекции из периа-

пикальных тканей зубов. На важность клинито-топографического соотношения «дно гайморовой пазухи — апексы зубов» указывается довольно часто, но, как правило, предлагаемые данные получены путем описания сравнительно небольших выборок из коллекций мацерированных черепов, что не дает возможности выявить закономерности строения лицевого черепа и расположения альвеолярного отростка и зубов.

Ключевые слова: окклюзия, перемещение зуба, повреждение, гайморит.

SUMMARY

A. V. Tscymbalistov, A. A. Kopytov, L. V. Pazhinsky, V. I. Tyazhlov

Quantitative assessment of the response of maxillary sinuses to occlusal load

It is believed that odontogenic sinusitis is caused by spread of infection from periapical tissues of teeth. Importance of clinical topographic ratio between bottom of the maxillary sinus and apexes of chewing teeth is referred to quite often, but usually the data proposed are received by describing relatively small samples from collections of macerated skulls, which makes it impossible to determine any regularities in structure of the facial skull and in location of the alveolar bone and teeth

Keywords: occlusion, occlusion, damage, sinusitis

© А. А. Краснов, 2015 г.
УДК 616.89-008.1-02

А. А. Краснов

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДОБОЛЕЗНЕННОГО ПЕРИОДА И ВАРИАНТОВ ДЕБЮТА ЭНДОГЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Кафедра психиатрии Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, Санкт-Петербург

ВВЕДЕНИЕ

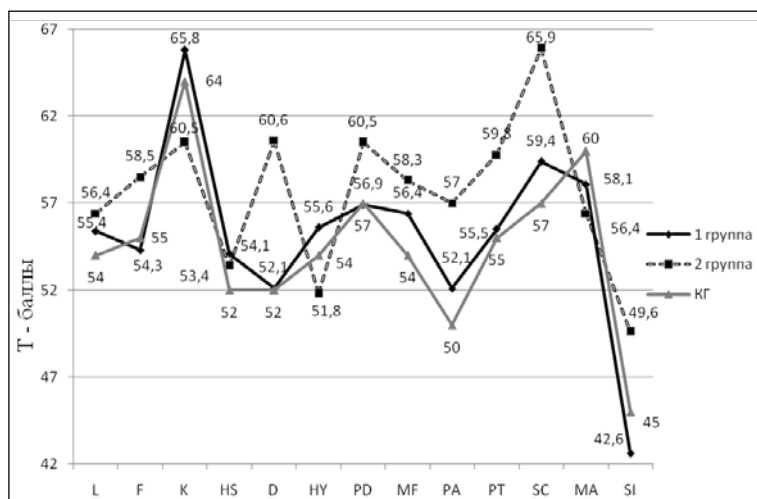
Актуальной проблемой современной психиатрии является изучение наиболее ранних (предболезненных) проявлений психических расстройств [3]. При этом высказывается мнение, что уже в доболезненный период заболевания может оформляться вариативность предстоящего психопатологического процесса [5]. В частности, по результатам многолетних исследований [4] была сформулирована концепция двух разновидностей шизофрении с преимущественно позитивной и негативной симптоматикой, при этом выдвинуто предположение, что выделенные разновидности различаются особенностями доболезненного периода и их соотно-

шением с вариантами дебюта психических расстройств. Однако накопленные сведения не позволяют составить исчерпывающее представление о доболезненном периоде эндогенных психических расстройств (ЭПР), при этом данные об использовании дименсионального подхода в исследовании предболезненных психических нарушений в современной литературе отсутствуют.

Цель исследования — изучить соотношение феноменологических, личностных, когнитивных особенностей доболезненного периода ЭПР и клинических особенностей манифестации этих заболеваний.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В процессе многолетнего (1986 — 2012 гг.) изучения психического здоровья учащихся военных учебных заведений (средний возраст — $21,5 \pm 1,5$ года) выделена группа курсантов, госпитализированных в психиатрический стационар с ЭПР (рубрика F2 по МКБ-10) в различные периоды обучения ($n = 107$). Контрольную группу (КГ) составили психически здоровые на протяжении всего обучения учащиеся ($n = 239$). Изучены анамнестические сведения о доболезненном периоде ЭПР у обследованных лиц, а также архивные данные профессионального психологического отбора этих же военнослужащих при поступлении в вузы, которые были сопоставлены с особенностями манифеста ЭПР.



Профиль СМИА у учащихся с благополучным (1-я группа) и неблагополучным (2-я группа) доболезненным периодом ЭПР

При этом, помимо формы ЭПР, оценивалась их общая тяжесть по шкале интегральной оценки качества функционирования (GAFS). Архивные данные рассматривались как результаты дианозного медико-психологического обследования учащихся в доболезненный период и включали результаты оценки когнитивных процессов с использованием батареи тестов КР – 3 – 85 [2], а также оценку структуры личности тестом СМИА (модифицированный вариант опросника ММРП) [1]. Временной интервал от момента проведения обследования до манифестации ЭПР составил от 6 месяцев до 6 лет, в среднем – $2,4 \pm 0,4$ года.

В соответствии с особенностями анамнеза выделены две группы:

1-я – лица, с отсутствием в анамнезе феноменологических проявлений предболезных нарушений или особенностей развития (благополучный анамнез) – 43 человека (41,2 %);

2-я – лица с выявленными в анамнезе доболезненными проявлениями психических расстройств или особенностями онтогенетического развития (неблагополучный анамнез) – 64 человека (58,8 %). Сведения благополучного анамнеза отражали высокую активность, стеничность, целеустремленность, хорошую социальную адаптацию учащихся в доболезненный период ЭПР. У лиц с неблагоприятным анамнезом в доманифестный период отмечались признаки наследственной отягощенности (8,4 %), осложнения родов (1,9 %), нарушения постнатального развития (1,9 %), гипертермические судороги (0,9 %), высокая инфекционная заболеваемость в детстве (9,3 %), склонность к необычным играм, увлечениям и поступкам (2,8 %), обсессии (2,8 %), высокая возбудимость (4,7 %), мелочная педантичность (1,9 %), скованность, заторможенность, неловкость и угловатость движений (2,8 %), безинициатив-

ность (5,6 %), трудности адаптации в образовательных учреждениях (7,5 %).

Усредненный профиль личности учащихся 1-й группы по основным шкалам СМИА был близок к профилю КГ, несмотря на некоторые расхождения показателей ряда шкал (рисунок). Во 2-й группе отмечено статистически значимое повышение показателей по шкалам D (депрессия) ($t = 2,88$; $p = 0,008$), Si (социальная изоляция) ($t = 2,1$; $p = 0,046$) с наибольшим различием по шкале Sc (шизоидность) ($t = 3,99$; $p = 0,00009$).

При анализе когнитивных показателей учащихся статистически значимых различий между показателями 1-й и 2-й групп выявить не удалось, однако выявлено статистически значимое снижение когнитивных показателей эффективности выполнения теста на сложные аналогии ($t = 3,18$; $p = 0,0118$); продуктивности выполнения теста на зрительную память ($t = 2,09$; $p = 0,038$); эффективности выполнения теста на установления закономерностей ($t = 3,18$; $p = 0,0018$); интегральной эффективности выполнения всего теста ($t = 3,18$; $p = 0,0018$) учащимися в доболезненный период ЭПР в сравнении с КГ.

Анализ структуры соматической заболеваемости учащихся в группах с благополучным и неблагоприятным анамнезом в доболезненный период показал некоторое увеличение доли случаев дисплазии соединительной ткани во 2-й группе, что нашло отражение в большей распространенности ранних проявлений миопии, пониженного питания, увеличения частоты случаев сколиоза и плоскостопия в сравнении с 1-й группой ($\chi^2 = 4,72$, $p = 0,03$).

В выделенных группах осуществлена оценка структуры клинических форм и вариантов течения ЭПР в манифестный период (таблица).

Анализ клинических форм, а также динамики ЭПР в обеих группах показал, что у лиц 1-й группы преобладали расстройства с преимущественно развернутой продуктивной симптоматикой, острым приступообразным течением, значительной редукцией продуктивной психотической симптоматики на фоне фармакотерапии. Общая доля расстройств с началом в виде острого приступа, таких как: острое полиморфное психотическое расстройство, шизоаффективное расстройство, биполярное аффективное расстройство у пациентов 1-й группы составила 51,2 %, что имело статистически значимое различие ($\chi^2 = 17,2$; $p < 0,001$) со структурой аналогичных расстройств у обследованных 2-й группы. Все выявленные случаи кататонической шизофрении, характеризовавшейся приступообразным течением, отмечались у лиц, отнесенных к 1-й группе.

Во 2-й группе значительную долю составили непрерывно-прогредиентные и приступообразно-прогредиентные варианты параноидной и простой шизофрении — 56,2 % ($\chi^2 = 21,7$; $p < 0,001$). Приблизительно с равной частотой в обеих группах были представлены шизо-типические расстройства.

Анализ результатов оценки выраженности симптоматики ЭПР у обследованных учащихся в период манифеста показал, что у лиц 1-й группы в среднем психические нарушения в стадии манифеста ЭПР были более выражены, чем у пациентов с наличием в преморбидный период предболезненных нарушений, о чем свидетельствовали более низкие показатели по шкале GAFS (27,5±2,3 балла в 1-й группе; 37,8±3,1 балла во 2-й группе) ($t = 2,29$; $p = 0,03$).

Вместе с тем отмечались случаи, не укладывавшиеся в картину дихотомического распределения: «благополучный/неблагополучный преморбидный период — преимущественно острый продуктивный/вялотекущий негативный вариант манифестации ЭПР». Их доля составила 13,1 % всех наблюдений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные данные свидетельствуют о неоднородности вариантов течения доболезненного периода эндогенных психических расстройств у обследованных учащихся. У 41,2 % обследованных в анамнезе выявлены феноменологические проявления предболезненных изменений, включавшие нарушения постнатального развития, моторики, поведенческие особенности, аффективные и соматические расстройства. Подобные симптомы-предвестники были сопряжены со значимыми изменениями показателей личностного профиля по шкалам теста СМИА (D, Sc, Si) ($p < 0,05$), а также снижением ряда когнитивных показателей в сравнении с психически здоровыми сверстниками изначало чаще сочетались такими клиническими особенностями эндогенных психических расстройств, как непрерывно-прогредиентное и приступообразно-прогредиентное течение, малая выраженность продуктивной симптоматики в период манифеста заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Овчинников Б.В. и др. Основы клинической психологии и психодиагностики. — СПб.: Элби СПб., 2005. — 320 с.
2. Решетников М.М., Кулагин Б.В. Исследование общего уровня развития познавательных психических процессов. — Л.: ВМедА, 1987. — 27 с.

Структура эндогенных психических расстройств в группах обследованных

Форма ЭПР	Шифр МКБ	1-я группа		2-я группа	
		абс.	%	абс.	%
Шизотипическое расстройство	F 21	11	25,6	19	30,4
Острые и приходящие психотические расстройства	F 23	9	19,3	4	4,9
Параноидная шизофрения приступообразно-прогредиентная	F 20	5	13,5	20	37,2
Шизоаффективное расстройство	F 25	10	23,3	5	5,6
Кататоническая шизофрения	F 20.2	5	11,6	0	0
Шизофрения простая непрерывно-прогредиентная	F 20.6	0	0	8	13,1
Шизофрения параноидная непрерывно-прогредиентная	F 20	0	0	8	13,1
Биполярное аффективное расстройство	F 31	3	6,9	0	0
Всего	107	43	100	64	100

3. Шейнина Н.С., Коцюбинский А. П., Скорик А. И. и др. Психопатологический диатез. — СПб.: Гиппократ, 2008. — 128 с.

4. Crow T.J. The two syndrome concept: origins and current status // Schizophr. Bull. — 1985. — Vol. 11. — P. 471—477.

5. Waddington J.L., Buckley P.P. The neurodevelopment basis of schizophrenia. — Landes: Austin, 1996.

РЕЗЮМЕ

А. А. Краснов

Сравнительный анализ доболезненного периода и вариантов дебюта эндогенных психических расстройств

На основе многолетнего (1986—2012 гг.) наблюдения изучены особенности доболезненного периода эндогенных психических расстройств у 107 человек (средний возраст — 21,5±1,5 года). У 41,2 % обследованных в доболезненный период выявлены предболезненные психические нарушения, которые включали нарушения развития, моторики, поведенческие особенности, аффективные и соматические расстройства, сочетавшиеся с количественными изменениями профиля личности и когнитивных показателей. Предболезненные психические нарушения в 56,2 % случаев предшествовали непрерывно-прогредиентному или приступообразно-прогредиентному течению эндогенных психических расстройств малой выраженностью продуктивной симптоматики в период манифеста.

Ключевые слова: психические расстройства, доболезненный период.

SUMMARY

A. A. Krasnov

Comparative analysis of relation between premorbid period and variants of endogenous mental disorders beginning

Based on the long-term observation period (1986 through 2012) the properties of endogenous mental disorders premorbid period in 107 persons (of mean age 21.5±1.5 years) were studied. In 41.2% of the cases, premorbid period was characterized by premorbid disorders, which included disorders of development, deviation of behavior and motor skills, behavioral abnormalities, affective and somatic disorders combined with quantitative changes in personality, and decline of cognitive indicators. Premorbid disorders in 56.2% of cases were preceded by clinical features of endogenous mental disorders such as a progressive or continuous-attack-like progressive course, low severity of positive symptoms in period of manifestation.

Keywords: mental disorders, premorbid period.