

© А. С. Кознаков, 2016 г.
УДК 616-003.001.2:616.31-08-039.57

А. С. Кознаков

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА СИНДРОМА ПСИХО-СЕНСОРНО- АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕ- СКОЙ АУТОДЕЗАДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАТИВШИХ- СЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОЛИКЛИНИКУ

*Научный руководитель – кандидат медицинских наук
А. А. Сакович*

Кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии, кафедра общей и медицинской психологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова

ВВЕДЕНИЕ

Любое медицинское вмешательство сопровождается напряженным состоянием различной интенсивности. Но при сжатых рамках, быстром ритме, врач не всегда может в должной мере проникнуться состоянием больного, его опасениями, страхами и т. д. Была разработана базовая система

для контроля над состоянием больного (М. М. Соловьев и др., 2013 – 2015 гг.) – синдром психо-сенсорно-анатомо-физиологической аутодезадаптации. Метод, предложенный М. М. Соловьевым, является интересным и актуальным, но он требует тестирования у разных групп больных.

Цель – провести тестирование метода в условиях стоматологического кабинета.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследованы 67 пациентов, которые обратились в частную стоматологическую поликлинику по поводу различных видов патологии челюстно-лицевой области.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Опробована методика, обнаружены отличительные характеристики синдрома психо-сенсорно-анатомо-физиологической аутодезадаптации.

ВЫВОДЫ

Было установлено, что многие пациенты испытывают различной интенсивности стресс, что характеризует внутреннюю картину заболевания. Методика в значительной мере помогает молодому врачу понять картину заболевания пациента и наметить способы коррекции обнаруженных нарушений.

© К. П. Пименов, 2016 г.
УДК [616.71-018.46-002:616.716.1]:616-003

К. П. Пименов

СИНДРОМ ПСИХО-СЕНСОРНО- АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕ- СКОЙ АУТОДЕЗАДАПТАЦИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ОДОН- ТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТЕЙ

Научный руководитель – аспирант М. Б. Кадыров

Кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии, кафедра общей и медицинской психологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова

ВЕДЕНИЕ

Стартовая модель заболевания состоит из трех взаимосвязанных компонентов: местных проявлений, системных реакций организма и внутренней картины болезни (ВКБ).

Цель – оценить ВКБ по выраженности и структуре синдрома психо-сенсорно-анатомо-физиологической (ПСАФ)-аутодезадаптации у больных острым одонтогенным остеомиелитом челюстей (ОООЧ) в момент госпитализации.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Объект исследования – 15 больных с ОООЧ (10 женщин и 5 мужчин) в возрасте от 24 до 69 лет. В приемном покое им предлагали заполнить «Лист добровольной доверительной информации врача». На основании данных самооценки больным своего состояния рассчитывали показатели выраженности и структуры синдрома ПСАФ-аутодезадаптации в балах.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Средний показатель выраженности аутодезадаптации составил $26,19 \pm 4,58$ балла – 72, % от максимально возможной. Структура этого показателя была следующей:

– психологический кластер – 24,4 %;

- сенсорный кластер – 20,4 %;
- анатомический кластер – 30,3 %;
- функциональный кластер – 24,9 %.

ВЫВОДЫ

Обследованных пациентов по структуре показателя аутодезадаптации в целом в целом можно

включить в группу больных с соматопсихической патологией. В то же время у трех больных показатель выраженности психологического кластера в структуре показателя аутодезадаптации превышал 50 %. Эти больные вошли в группу больных с психосоматической патологией. Они нуждались в психологической поддержке на этапах лечения.