



УДК 616.314-089.5-031.84-085.211

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФЕНОТРОПИЛА И АФОБАЗОЛА ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТОВ

Стоматологическая помощь занимает второе место после терапевтической по количеству посещений, но первое – по психонегативному восприятию методов лечения. Работа основана на результатах клинико-физиологических обследований пациентов при проведении амбулаторных стоматологических вмешательств. Анализ полученных данных показал, что под влиянием фенотропила у пациентов обеих групп снижалась тревожность по сравнению со II этапом, причем более выраженным эффектом был у пациентов с преобладанием стенических черт личности на 14,6% ($p < 0,05$) через 60 минут после применения препарата, и составила 41,44+4,63 балла. Через 60 минут после применения афобазола у пациентов двух групп зарегистрировано статистически достоверное снижение тревожности по сравнению со II этапом, у пациентов первой группы она снизилась на 14,2% ($p < 0,05$), и на 23,7% ($p < 0,05$) у пациентов второй группы. Таким образом, афобазол позволяет добиться оптимальных условий для проведения стоматологического вмешательства у пациентов со средним уровнем психоэмоционального напряжения и различными индивидуально-типологическими чертами личности.

Ключевые слова: премедикация, амбулаторная стоматология, ноотропные препараты, анксиолитики.

Б.Ш. ТУРСУНОВ
Г.С. МАЛЬ

*Курский государственный
медицинский университет*

e-mail:mafis@bk.ru

Актуальность. Стоматологическая помощь занимает второе место после терапевтической по количеству посещений, но первое по психонегативному восприятию методов лечения [11, 14]. По данным Всемирной организации здравоохранения за 2001 год заболеваниями зубочелюстной системы страдают 93% населения Земли, поэтому практически каждому человеку на протяжении жизни приходится пережить неприятные ощущения, связанные с посещением стоматолога. Зачастую они остаются в памяти на всю жизнь, вызывая негативные эмоции и страх. 84% пациентов на стоматологическом приеме испытывают выраженное психоэмоциональное напряжение, которое сопровождается вегетативными нарушениями, требующими коррекции [13, 12]. Большинство стоматологических вмешательств (99%), проводится амбулаторно, при сохраненном сознании пациента [13, 12, 11]. Условия, необходимые для проведения амбулаторных стоматологических вмешательств, обеспечиваются премедикацией, современными методами которой являются седация и аналгоседация.

Цель работы. Сравнительная оценка клинической эффективности премедикации у пациентов при амбулаторных стоматологических вмешательствах с учетом индивидуально – типологических особенностей их реакции на психоэмоциональный стресс на основе изучения влияния препаратов: фенотропил и афобазол.

Задачи исследования.

- Изучить психологический статус пациентов, испытывающих страх перед амбулаторным стоматологическим вмешательством, и оценить преобладание стенических/астенических черт в структуре личности.
- Провести сравнительный анализ нейротропного действия и влияния на психофизиологические показатели ноотропного препарата – фенотропил и анксиолитика – афобазол.
- Осуществить сравнительный анализ вегетостабилизирующего компонента в действии используемых препаратов в зависимости от исходных изменений
- Провести сравнительную оценку клинической эффективности премедикации данными препаратами с учетом индивидуально-типологических особенностей пациентов на основании полученных результатов.

Материалы и методы. Работа основана на результатах клинико-физиологических обследований пациентов при проведении амбулаторных стоматологических вмешательств. Лицам, обратившимся в клинику за стоматологической помощью, проводили психологическое тестирование и клинико-физиологическое обследование, с целью изучения психологического статуса пациентов с учетом индивидуально-типологических особенностей личности (преобла-



дания стенических, либо астенических черт личности), и уровня психоэмоционального напряжения.

Психологическое тестирование проведено у 73 пациентов, обратившихся в клинику за стоматологической помощью и испытывающих страх перед предстоящим лечением в возрасте от 19 до 56 лет, в том числе 45 женщин (61,6%) и 28 мужчин (38,4%).

Пациентам проводились амбулаторные хирургические (операции удаления зубов, вмешательства на мягких тканях полости рта), терапевтические (лечение зубов по поводу кариеса, пульпита, периодонтита), вмешательства на тканях пародонта и ортопедические (препарирование зубов с целью изготовления несъемных ортопедических конструкций) стоматологические вмешательства. Наиболее часто проводилось лечение зубов по поводу кариеса и его осложнений (табл.1). Стоматологическое лечение с применением премедикации было проведено 59 пациентам (34 женщинам и 25 мужчин) в возрасте от 21 до 40 лет, которые включены в первую и вторую группы, в зависимости от преобладания астенических либо стенических черт личности.

В ходе исследования часть пациентов 14 (8 женщин и 6 мужчин) в возрасте от 24 до 37 лет оценили эффективность проведенной премедикации как «удовлетворительную» или «неудовлетворительную», и были включены в третью группу -нонреспондеров. По результатам психотестирования, нонреспондеры разделились на подгруппу 3.1 (5 человек с преобладанием астенических черт личности), и подгруппу 3.2 (9 человек с преобладанием стенических черт личности). При повторных посещениях, этим пациентам назначались другие премедикационные средства.

У всех пациентов после стоматологического лечения с применением премедикации оценивалась степень восстановления психических функций с использованием теста Bidway (1977) и моторных функций (пальценосовая проба, устойчивость в позе Ромберга, отсутствие атаксии).

Таблица 1

Распределение пациентов по характеру стоматологического вмешательства

Характер вмешательства	Группы пациентов						Всего	
	Первая группа n=29		Вторая группа n=30		Третья группа n=15			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Лечение кариеса зуба	9	40,9	9	38,1	5	21	24	32,3
Лечение болезней пульпы зуба	4	26,2	8	50	4	23,8	15	21,7
Лечение болезней пародонта	4	46,5	3	34,5	1	19	8	10,3
Операция удаления зуба	6	39,7	7	44,6	3	15,7	16	21,6
Лечение болезней пародонта	2	55,2	1	31	1	13,8	4	5,2
Препарирование зубов для изготовления несъемных ортопедических протезов	3	48	2	34	1	18	6	8,9

Пациентам, испытывающим психоэмоциональное напряжение, премедикация проводилась за 60 минут до стоматологического вмешательства.

Использовались ноотропный препарат – Фенотропил (Фенотропил, Валента Фармацевтика, Россия) в таблетках 100 мг, и анксиолитик – Афобазол (Афобазол, Фармстандарт-Лексредства, Россия) в таблетках 10 мг.

В соответствии с целью работы и поставленными задачами, программа обследования включала:

- Исследование психологического статуса пациентов с использованием комплекса психологических тестов, для выявления особенностей психологического статуса пациентов с преобладани-



ем стенических либо астенических черт личности перед амбулаторным стоматологическим вмешательством.

- Оценка функционального статуса состояла из выяснения жалоб пациента, анамнеза заболевания, наличия сопутствующей соматической патологии, применяемой пациентом терапии (лекарственные препараты и их дозировка). Затем проводили осмотр кожных покровов (цвет губ, ногтевых фаланг пальцев рук), влажность кожных покровов. Стоматологический осмотр, включал в себя оценку объема и травматичности предстоящего стоматологического вмешательства. Все выясненные данные заносились в историю болезни пациента.

Методы исследования: клинические (измерение артериального давления, частоты сердечных сокращений). Перед уходом пациента из клиники проводили тест Bidway (Рабинович С.А., 2000), пальценосовую пробу, определяли устойчивость в позе Ромберга, отсутствие атаксии.

Этапы исследования функций центральной нервной, вегетативной и сердечно-сосудистой систем организма пациента проводили в следующие временные интервалы:

I этап – за 1-2 дня до лечения (в состоянии покоя);

II этап – перед проведением премедикации (в состоянии стресса перед началом лечения, фоновые значения);

III этап – через 55-70 минут после приема фармакологических препаратов;

IV этап – через 100 минут после проведения премедикации и завершения стоматологического вмешательства.

Результаты собственных исследований. Анализ полученных данных показал, что под влиянием фенотропила у пациентов обеих групп снижалась тревожность по сравнению со II этапом, причем более выраженным эффектом был у пациентов с преобладанием стенических черт личности на 14,6% ($p < 0,05$) через 60 минут после применения препарата, и составила $41,44 \pm 4,63$ балла. Влияние препарата на показатели «самочувствие» и «настроение» отмечено лишь у пациентов первой группы, они повысились на III этапе на 16,5% ($p < 0,05$) и 14,3% ($p < 0,05$) по сравнению со II этапом. У пациентов первой группы систолическое артериальное давление через 60 минут после применения фенотропила статистически достоверно повысилось на 5,4 % и составило $118,2 \pm 3,41$ мм рт. ст., у пациентов второй группы отмечена тенденция к снижению систолического артериального давления, которая не достигала статистически значимых значений. Аналогичные тенденции отмечены при анализе влияния фенотропила на частоту сердечных сокращений. У пациентов первой группы отмечена тенденция к увеличению частоты сердечных сокращений, которая достигала статистически значимых значений на IV этапе. У пациентов второй группы частота сердечных сокращений статистически достоверно снизилась через 60 минут после применения препарата, и достигла $85,6 \pm 1,65$ ударов в минуту. Анализ показателей variability сердечного ритма, у пациентов двух групп после применения фенотропила выявил следующее: через 60 и 100 минут отмечались разнонаправленные изменения средней длительности RR – интервалов у пациентов двух групп от 0,9% до 4,7%, которые не достигали статистически достоверных значений, которые согласуются с результатами полученными при измерении частоты сердечных сокращений, и свидетельствует об отсутствии выраженного влияния препарата на частоту сердечных сокращений.

Особенности действия данного препарата у пациентов двух групп заключались в следующем: у пациентов второй группы преобладало противотревожное действие, заключающееся в снижении внутреннего напряжения, беспокойства, у пациентов первой группы (с преобладанием астенических черт личности), на фоне снижения тревоги, был незначительный активирующий эффект, который проявлялся в улучшении настроения, общительности, пациенты становились контактными; реагировали на шутки, улыбались, высказывали готовность к лечению, проявлялся оптимизм. Пациенты с преобладанием стенических черт личности указывали на успокоение, исчезновение страха, напряжения, легкое расслабление.

Полученные данные позволяют предположить, что применение фенотропила с целью премедикации на амбулаторном стоматологическом приеме вызывало достаточно выраженный противотревожный и вегетостабилизирующий эффекты, с незначительным стимулирующим эффектом у пациентов с преобладанием астенических черт личности, и легким седативным эффектом у пациентов с преобладанием стенических черт личности. В результате анализа полученных данных установлено, что фенотропил не обладает снотворным и миорелаксантным эффектами, являющимися нежелательными, в условиях амбулаторного приема, оказывает незначительный стимулирующий эффект.

Через 60 минут после применения афобазола у пациентов двух групп зарегистрировано статистически достоверное снижение тревожности по сравнению со II этапом, у пациентов первой группы она снизилась на 14,2% ($p < 0,05$), и на 23,7% ($p < 0,05$) у пациентов второй группы. У пациентов первой группы на III этапе исследования отмечалось повышение показателей «самочувствие» на 15,4% ($p < 0,05$), «активность» на 13,3% ($p < 0,05$) и «настроение» на 18,6%



($p < 0,05$) по сравнению с фоном (II этап). Систолическое артериальное давление у пациентов первой группы снизилось на 3,6%, у пациентов второй группы — на 6,8%, частота сердечных сокращений — у пациентов первой и второй групп на III этапе статистически достоверно снизилась на 6,3% и на 16,4% ($p < 0,05$) соответственно. При анализе показателей variability сердечного ритма у пациентов двух групп через 60 минут после применения афобазола отмечалось незначительное увеличение по сравнению со II этапом на 11,5% и на 17,2% у пациентов первой и второй групп, соответственно, средней длительности RR-интервалов, которое согласуется с результатами, полученными при измерении частоты сердечных сокращений.

По результатам тестирования установлено, что афобазол вызывает достаточно выраженный анксиолитический эффект у пациентов с различными индивидуально-типологическими чертами личности, с незначительным активирующим эффектом у пациентов с преобладанием астенических черт личности, являющимися нежелательными в условиях амбулаторного приема, в том числе у пациентов с преобладанием стенических черт личности. Важно, что афобазол может применяться для премедикации самим врачом — стоматологом, без помощи анестезиолога-реаниматолога.

Таким образом, афобазол позволяет добиться оптимальных условий для проведения стоматологического вмешательства у пациентов со средним уровнем психоэмоционального напряжения и различными индивидуально-типологическими чертами личности. Важными преимуществами этого анксиолитика являются: эффективность, безопасность применения, анксиолитическая активность, отсутствие седации, агрессии, негативного действия на когнитивные функции и психомоторные показатели.

Выводы.

1. Пациенты, испытывающие страх перед амбулаторным стоматологическим вмешательством характеризуются различными индивидуально-типологическими чертами личности, при этом 76,4 % составляют пациенты с преобладанием астенических черт личности, 23,6 % — лица с преобладанием стенического радикала в структуре личности.

2. У пациентов с преобладанием астенических черт личности наиболее эффективными при премедикации перед амбулаторными стоматологическими вмешательствами является фенотропил.

3. Афобазол позволяет добиться оптимальных условий для проведения стоматологического вмешательства у пациентов со средним уровнем психоэмоционального напряжения и различными индивидуально-типологическими чертами личности. Наиболее значимыми преимуществами этого анксиолитика являются: безопасность, эффективность, анксиолитическая активность, отсутствие седации, агрессии, негативного действия на когнитивные функции и психомоторные показатели.

Литература

1. Аведисова А.С. Антиастенические препараты как терапия выбора при астенических расстройствах / А.С. Аведисова // Русский медицинский журнал. — 2004. — Т. 12, № 22. — С. 1290-1292.
2. Аведисова А.С. Афобазол — новый препарат для лечения генерализованных тревожных расстройств / А.С. Аведисова // Медицинский вестник. — 2006. — № 37. — С. 13.
3. Акарачкова Е.С. Афобазол в терапии вегетативных проявлений тревоги и дезадаптации у больных неврологической и общесоматической практики / Е.С. Акарачкова, С.Б. Шварков, В.И. Мамий // Русский медицинский журнал. — 2007. — № 2. — С. 100-1005.
4. Александровский Ю.А. Клинико-физиологическая оценка эффективности ноотропного препарата Фенотропил в психиатрической практике / Ю.А. Александровский, А.С. Аведисова, В.И. Ахапкина // Человек и лекарство : материалы XI Рос. нац. конгр. — М. - 2004. — С. 59.
5. Белоусов Ю.Б. Возможности применения препарата «Фенотропил» / Ю.Б. Белоусов, М.А. Мухина // Качественная клиническая практика — 2005. — № 3. — С. 23-27.
6. Воронин М.В. Изучение механизмов психотропного действия ладастена в зависимости от фенотипа реакции на эмоциональный стресс : автореф. дис. канд. мед. наук : 14.00.25 / М.В. Воронин. // М. - 2004. — 26 с.
7. Воронина Т.А. Перспективы поиска новых анксиолитиков / Т.А. Воронина, С.Б. Середенин // Экспериментальная и клиническая фармакология. — 2002. — Т. 65, № 5. — С. 4-17.
8. Бочкарев В.К. Клинико-энцефалографический анализ индивидуальной variability действия Афобазола./В.К. Бочкарев, Г.Г. Незнамов, С.А. Сюняков//Биологические основы индивидуальной чувствительности к психотропным средствам: тез. докл. 4-й Междунар. конф. — М., 2006.— С. 17.
9. Кожечкин С.Н. Афобазол имеет большее сходство с хлордиазэпоксидом, чем с диазепамом. Сравнительная pharماسо — EEG на крысах MR и MNRA с разным уровнем тревожности / С.Н. Кожечкин, С.Б. Середенин // Биологические основы индивидуальной чувствительности к психотропным средствам : тез. докл. 4-й Междунар. конф. — М., 2006. — С. 39.
10. Кожечкин С.Н. Сравнительная электроэнцефалографическая оценка анксиолитиков афобазола и диазепамы на инбредных крысах линий MR и MNRA с разным уровнем тревожности / С.Н. Кожечкин // Экспериментальная и клиническая фармакология. — 2003. — Т. 66, № 2. — С. 38-41.



11. Обезболивание в условиях стоматологической поликлиники / А.Ф. Бизяев, С.Ю. Иванов, А.В. Лепилин, А.С. Рабинович. // – М., 2002. – 143 с.
12. Рабинович С.А. Особенности болевого реагирования пациентов с сахарным диабетом на этапах амбулаторного стоматологического приема / С.А. Рабинович, О.Н. Московец, Е.В. Зорян // Клиническая стоматология. – 2007. – № 1. – С. 62-65.
13. Рабинович С.А. Поиск анксиолитических препаратов для амбулаторной стоматологии / С.А. Рабинович, Е.В. Зорян, А.Х. Бобкова, Т.Д. Бабич // Стоматология 2007 : материалы IX ежегодного науч. форума, посвящ. 45-летию ЦНИИС. – М., 2007. – С. 424.
14. Незнамов Г.Г. Результаты клинического изучения селективного анксиолитика афобазола / Г.Г. Незнамов, С.А. Сюняков, Д.В. Чумаков // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 2001. – Т. 64, № 2. – С. 15-19.
15. Фенотропил в лечении дисциркуляторной энцефалопатии / А.А. Густов, А.А. Смирнов, Ю.А. Коршунова, Е.В. Андрианова // Журнал неврологии и психиатрии. – 2006. – № 3. – С. 52-53.

COMPARISON OF CLINICAL EFFICIENCY OF PHENOTROPIL AND AFOBAZOL FOR PREMEDICATION ON AN OUTPATIENT DENTAL EXAMINATION ACCORDING TO THE INDIVIDUAL AND TYPOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE PATIENT

B.SH. TURSUNOV
G.S. MAL

*Kursk State Medical
University*

e-mail: mafis@bk.ru

Dental care ranks the second place only to the number of therapy visits, but the first to psihonegative perception treatments. The work is based on the results of clinical and physiological studies ambulatory patients during dental procedures. Analysis of the data showed that the influence Phenotropil in both groups decreased anxiety compared with stage II, and the effect was more pronounced in patients with a predominance sthenic traits to 14,6% ($p<0,05$) after 60 minutes of application drug, and was 41.44 4.63 points. After 60 minutes of application afobazol two groups of patients reported a statistically significant reduction in anxiety compared with stage II, the first group of patients has decreased by 14,2% ($p<0,05$), and 23,7% ($p<0,05$) patients of the second group. Thus, afobazol achieves optimal conditions for dental treatment in patients with an average level of emotional stress, and various individual-typological traits.

Keywords: premedication, outpatient dental, nootropics, anxiolytics.