

© ТУШКОВА К. В., БУНДАЛО Н. Л.

УДК 616.89-008.19-055.1/.2

РЕАКТИВНАЯ И ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ СТРЕССОВОМ РАССТРОЙСТВЕ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

К. В. Тушкова¹, Н. Л. Бундало²¹ КГБУЗ Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1, г. Красноярск, гл. врач — Г. М. Гершенович;² ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра психиатрии и наркологии с курсом ПО, зав. — к. м. н., доцент М. А. Березовская.

Резюме. В статье представлены результаты исследования ситуативной и личностной тревожности у мужчин и женщин при посттравматическом стрессовом расстройстве (ПТСР) различной степени тяжести (легкой, средней и тяжелой). Выявлены особенности проявлений ситуативной и личностной тревожности среди психически травмированных мужчин и женщин. Показано, что при ПТСР преобладают мужчины и женщины с умеренной и выраженной интенсивностью реактивной и личностной тревожности. По мере нарастания степени тяжести расстройства обнаружено возрастание показателей уровня тревожности. Исследование ситуативной тревожности выявило увеличение показателей по мере нарастания степени тяжести расстройства, но для мужчин выявлена закономерность, в то время как для женщин — лишь тенденция. В формировании ПТСР важную роль играет высокий уровень личностной тревожности, как среди мужчин, так и среди женщин, изменяющийся по мере нарастания степени тяжести расстройства.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), реактивная (ситуативная) тревожность, личностная тревожность, различия у мужчин и женщин.

Рост числа психически травмированных людей приобретает в настоящее время распространенность глобальной эпидемии [12]. В последние десятилетия научный интерес представляет изучение отдаленных последствий перенесенного индивидуумом тяжелого стресса, к которым относится посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

По многочисленным наблюдениям специалистов реальная клиническая картина ПТСР может быть гораздо ярче и сложнее, чем это описано в МКБ-10 (рубрика F43.1). [2, 3, 7, 8, 10, 11]. Показано, что для ПТСР характерна полиморфная клиническая картина [3]. Тревожность является не только одним из облигатных проявлений ПТСР [3], но и важным звеном в механизме развития расстройства [6]. В литературе выделен и описан тревожный тип ПТСР [4]. В то же время некоторые авторы склонны рассматривать тревогу как коморбидную патологию при ПТСР, встречающуюся приблизительно одинаково как среди мужчин, так и среди женщин [1].

Единого мнения об особенностях тревожных расстройств при стрессах среди мужчин и женщин на сегодняшний день нет. Ряд авторов считают, что на фоне стресса проявления тревожности выявляются чаще у женщин, чем у мужчин [9, 14]. Полагают, что это может быть частично обусловлено нейрофизиологическими особенностями у женщин. Так, описана взаимосвязь низкой активности одного из ферментов регулирующего катехоламиновые нейромедиаторные системы — КОМТ (катехол-О-метилтрансфераза) с неустойчивостью в условиях стресса, что проявляется в увеличенной частоте тревожных расстройств среди женщин [5]. В то же время авторы отмечают, что у мужчин подобной закономерности не обнаруживается. Согласно данным других исследователей, наличие чувства тревоги после травматического события является существенным

предиктором развития ПТСР у мужчин, но не у женщин [14].

В отечественной литературе представлены результаты исследования уровней реактивной и личностной тревожности при ПТСР различной степени тяжести [3]. Автор полагает, что в клинической картине и механизме развития ПТСР уровень личностной тревожности наиболее значим, который увеличивается по мере нарастания степени тяжести расстройства, а уровень ситуативной тревожности практически не изменяется. В то же время целенаправленного изучения ситуативной и личностной тревожности при ПТСР различной степени тяжести у мужчин и женщин не проводилось, что обусловило проведение исследований, результаты которых представлены в данной статье.

Целью настоящего исследования являлось определение уровня реактивной и личностной тревожности у мужчин и женщин при ПТСР различной степени тяжести.

Материалы и методы

Всего было обследовано 246 человек в возрасте от 18 до 48 лет, из них мужчин было 133 (54,1 %) человека, женщин — 113 (45,9 %). Средний возраст мужчин составил $27,6 \pm 0,64$ лет, женщин — $29,6 \pm 0,8$.

Обследование респондентов проводилось добровольно в поликлинике и дневном стационаре для взрослых Красноярского краевого психоневрологического диспансера № 1 (56 человек), Красноярском краевом госпитале ветеранов войн (37 человек), а также среди студентов вузов города Красноярска (153 человека).

В работе применялись клинический, анамнестический, психопатологический, статистический методы исследования. При проведении психопатологического обследования для определения качественных и количественных параметров использовались миссисипская шкала (МШ)

Таблица 1

Распределение респондентов по полу и возрасту в группах исследования

Группы исследования	Распределение по полу				Средний возраст	
	Мужчины		Женщины		Мужчины	Женщины
	абс.	отн. (%)	абс.	отн. (%)		
ПТСР легкой степени (n=91)	54	59,3	37	40,7	25,65±0,84	26,95±1,24
ПТСР средней степени (n=111)	59	53,2	52	46,8	29,51±1,07	31,04±1,30
ПТСР тяжелой степени (n=44)	20	45,5	24	54,5	27,25±1,48	30,92±1,61

Примечание: $p > 0,05$

военный и гражданский варианты, опросник выраженности психопатологической симптоматики (ОВПС) и шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности (Ч.Д. Спилбергер, Ю.Л. Ханин). Уровни реактивной и личностной тревожности определялись по шкале: до 30 баллов – низкая тревожность; от 31 до 45 баллов – умеренная тревожность; 46 баллов и более – высокая тревожность [13].

В статистическую обработку результатов исследования входил расчет: среднего арифметического значения для количественных (M) и качественных (P) показателей и их ошибки (m и p). При сравнении полученных данных в группах и подгруппах использовался критерий Стьюдента (t).

В выборку включались респонденты с признаками, соответствующими критериям диагностики ПТСР (по МКБ – 10 и DSM-R). Необходимым условием для включения респондентов в исследование являлось: (1) наличие у них в анамнезе психической (-их) травмы, тяжелого, очень тяжелого и/или катастрофического характера; острой и/или хронической по течению; (2) после воздействия острого стрессора должно было пройти не менее 6 месяцев, либо субъекты на момент исследования находились не менее 6 месяцев в условиях тяжелой хронической психической травмы; (3) наличие клинических признаков ПТСР. Кроме того, результаты психопатологического исследования по МШ у субъектов должны были соответствовать не менее 70 баллам, что свидетельствовало о наличии у них ПТСР [13].

Критериями исключения из выборки было отсутствие в анамнезе тяжелой психической травмы, при ее наличии – времени прошло меньше 6 месяцев, клинические проявления не соответствовали критериям по МКБ-10 диагнозу ПТСР, а также, если балл по МШ менее 70 баллов. Субъекты с верифицированным эндогенным расстройством и/или органическим поражением головного мозга различной этиологии, в том числе с проявлениями психоорганического синдрома в выборку не включались.

Для определения у респондентов степени тяжести ПТСР использовались клинические и психометрические показатели (индекс GSI по ОВПС) [3].

Все респонденты выборки, были распределены на группы по степени тяжести расстройства: ПТСР легкой, ПТСР средней, ПТСР тяжелой степени. Индивидуумы каждой группы были разделены на подгруппы: мужчин и женщин. В подгруппах не было выявлено статистически значимых различий средних значений по полу и по возрасту (табл. 1).

Результаты и обсуждение

В исследовании ситуативной и личностной тревожности приведены результаты сопоставления средних показателей ($M \pm m$) (рис. 1, 2).

У мужчин уровень ситуативной (реактивной) тревожности был самым высоким (статистически значимо) в группе ПТСР тяжелой степени ($48,0 \pm 2,3$) в сравнении с показателями в группах ПТСР легкой ($40,6 \pm 1,2$) и средней степени ($41,4 \pm 1,5$). Сопоставление данных у мужчин

в группах ПТСР легкой и средней степени между собой показало отсутствие статистически значимой разницы.

У женщин сравнение количественных показателей реактивной тревожности в группах исследования (ПТСР легкой степени – $38,8 \pm 1,6$; ПТСР средней степени – $36,9 \pm 1,0$; ПТСР тяжелой степени – $38,1 \pm 2,7$) статистически значимых различий не обнаружило

Уровень ситуативной (реактивной) тревожности в группах исследования преобладал у мужчин при сравнении с показателем у женщин (рис. 1). Однако статистически значимые различия сравниваемых данных между мужчинами и женщинами выявлены в группах ПТСР средней степени (мужчины $41,4 \pm 1,5$; женщины – $36,9 \pm 1,0$) и ПТСР тяжелой степени (мужчины $48,0 \pm 2,3$; женщины – $38,1 \pm 2,7$). В группе ПТСР легкой степени показатели ситуативной тревожности в подгруппах статистически значимо не отличались (мужчины $40,6 \pm 1,2$; женщины $38,8 \pm 1,6$).

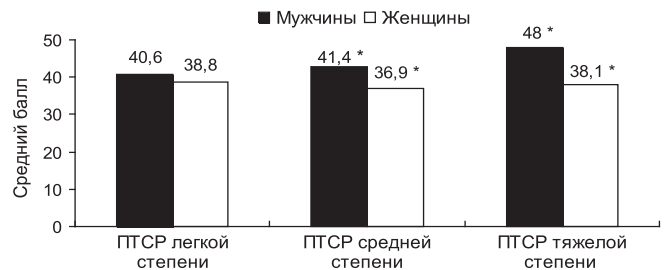


Рис. 1. Средние показатели уровня реактивной тревожности у мужчин и женщин в группах исследования (ПТСР легкой, средней, тяжелой степени).

Примечание: * $p < 0,05$ при сравнении средних показателей ($M \pm m$) у мужчин и женщин.

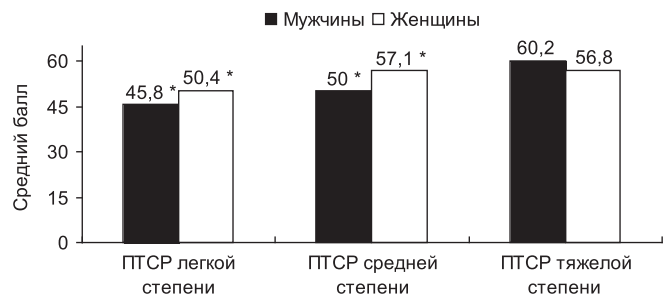


Рис. 2. Средние показатели личностной тревожности у мужчин и женщин в группах исследования (ПТСР легкой, средней, тяжелой степени).

Примечание: * $p < 0,05$ при сравнении средних показателей ($M \pm m$) у мужчин и женщин.

Уровень личностной тревожности у мужчин в группе ПТСР тяжелой степени (60,2±1,6) был выше (статистически значимо), чем в группах ПТСР легкой (45,8±1,7) и средней степени тяжести (50,0±2,3), в которых данный показатель статистически значимо не отличался (рис. 2).

Показатель личностной тревожности у женщин был меньшим (статистически значимо) в группе ПТСР легкой степени (50,4±1,1) в сравнении с данными, полученными в группах ПТСР средней (57,1±1,0) и ПТСР тяжелой степени (56,8±1,3). В группах ПТСР средней и тяжелой степени у женщин показатели личностной тревожности статистически значимо не отличались.

Анализ данных уровня личностной тревожности в группах ПТСР различной степени тяжести среди мужчин и женщин показал, что количественные показатели личностной тревожности статистически значимо преобладали у женщин в группах ПТСР легкой степени (мужчины – 45,8±1,7; женщины – 50,4±1,1) и ПТСР средней степени (мужчины – 50,0±2,3; женщины – 57,1±1,0). В группе ПТСР тяжелой степени показатели среди мужчин и женщин были практически идентичны (без статистически значимых различий: мужчины – 60,2±1,6; женщины – 56,8±1,3).

Изучение доли мужчин, женщин с различным уровнем реактивной тревожности в группах исследования показало следующее (табл. 2).

Численность респондентов мужского пола с низким показателем реактивной тревожности в группах ПТСР легкой степени тяжести и ПТСР средней степени тяжести статистически значимо не различалась, и была не высокой (до 1/10). В группе ПТСР тяжелой степени мужчин с низким показателем реактивной тревожности не обнаружено.

Мужчины с умеренным уровнем реактивной тревожности в группах ПТСР легкой степени и ПТСР средней степени составляли более половины респондентов, и числовым значением практически не отличались (без статистически значимой разницы). В то время как в группе ПТСР тяжелой степени доля мужчин с умеренным уровнем реактивной тревожности была статистически значимо ниже, чем в группах ПТСР легкой и средней степени и составила около 1/3 человек.

Доли мужчин с высоким уровнем ситуативной (реактивной) тревожности в группах ПТСР легкой и ПТСР средней степени были сопоставимы между собой – в среднем 1/4 (без статистически значимой разницы). В группе ПТСР тяжелой степени численность мужчин с высоким уровнем ситуативной тревожности была статистически значимо преобладающей (около 3/4), чем в группах ПТСР легкой и средней степени.

Доли женщин с низким уровнем реактивной тревожности в группах ПТСР легкой, средней и тяжелой степени были без статистически значимых различий (табл. 2)

и составляли около 1/6.

Женщины с умеренным уровнем реактивной тревожности составили практически половину в группах ПТСР легкой и ПТСР тяжелой степени, и их численность в этих группах статистически значимо не различалась. В группе ПТСР средней степени женщины с умеренным уровнем реактивной тревожности составили преобладающее большинство (статистически значимое) – практически 4/5.

Доля женщин с высоким уровнем реактивной тревожности в группе ПТСР легкой степени была статистически значимо выше, чем в группе ПТСР средней степени, и без достоверной разницы в группе ПТСР тяжелой степени.

Анализ численности мужчин и женщин с различным уровнем реактивной тревожности в группах исследования обнаружил следующее (табл. 2).

В группе ПТСР легкой степени численность мужчин и женщин с низким, умеренным, высоким уровнем ситуативной тревожности была практически равнозначной (без статистически значимых отличий).

В группе ПТСР средней степени тяжести доли мужчин и женщин с низким уровнем ситуативной тревожности были без статистически значимых отличий. Женщин с умеренным уровнем реактивной тревожности было больше (статистически значимо), чем мужчин. Женщин же с высоким уровнем реактивной тревожности было статистически значимо меньше, чем мужчин.

В группе ПТСР тяжелой степени мужчин с низким уровнем реактивной тревожности не было ни одного человека, а женщины составили 1/4 часть. Доли мужчин и женщин с умеренной интенсивностью реактивной тревожности статистически значимо не отличались. Мужчин с высоким уровнем реактивной тревожности было больше (статистически значимо), чем женщин.

Таблица 2

Доли (%) мужчин и женщин с различным уровнем реактивной и личностной тревожности в группах исследования

Группы исследования	Пол	Реактивная тревожность			Личностная тревожность		
		Низкая	Умеренная	Высокая	Низкая	Умеренная	Высокая
		P±p	P±p	P±p	P±p	P±p	P±p
ПТСР легкой степени	муж. (n=54)	9,3±4,0 •	66,7±6,4 •	24,1±5,8 •	7,4±3,6 *•	29,6±6,2 •	63,0±6,6 *•
	жен. (n=37)	13,5±5,6	62,2±8,0 •	24,3±7,1 •	0,0±0,0 *	18,9±6,4 •	81,1±6,4 *
ПТСР средней степени	муж. (n=59)	3,4±2,4	67,8±6,1 *^	28,8±5,9 *^	3,4±2,4	8,5±3,6 •^	88,1±4,2 •^
	жен. (n=52)	9,6±4,1	86,5±4,7 *•^	3,8±2,7 *•^	0,0±0,0	3,8±2,7 •	96,2±2,7
ПТСР тяжелой степени	муж. (n=20)	0,0±0,0 *•	35,0±10,7 •^	65,0±10,7 *•^	0,0±0,0 •	0,0±0,0 •^	100,0 •^
	жен. (n=24)	25,0±8,8 *	50,0±10,2 ^	25,0±8,8 *^	0,0±0,0	0,0±0,0 •	100,0

Примечание: P – доля (%) субъектов обладающих исследуемым признаком; p – ошибка доли; * – p < 0,05 при сопоставлении доли мужчин и женщин в группах исследования; • p < 0,05 при сопоставлении доли женщин, мужчин с различным уровнем реактивной и личностной тревожности: низким, умеренным, высоким в группах ПТСР легкой степени с ПТСР средней и тяжелой степени; ^ p < 0,05 при сравнении доли мужчин, женщин с различным уровнем реактивной и личностной тревожности в группах ПТСР средней и тяжелой степеней. *Ernatibus id maximolupta corios aliquodia eumenihit vel ilicae niet estrum sum el*

Анализ доли в группах исследования, как мужчин, так и женщин с различным уровнем личностной тревожности в группах исследования обнаружил следующие данные (табл. 2). Доля мужчин с низким уровнем личностной тревожности была практически одинаково малочисленной в группе ПТСР легкой и ПТСР средней степени (без статистически значимых отличий). В группе ПТСР тяжелой степени не выявлено ни одного мужчины с низким уровнем личностной тревожности.

Мужчин с умеренным уровнем личностной тревожности в группе ПТСР легкой степени было статистически значимо больше, чем в группе ПТСР средней степени. В группе ПТСР тяжелой степени мужчины с умеренным уровнем личностной тревожности отсутствовали.

У всех мужчин в группе ПТСР тяжелой степени был обнаружен высокий уровень личностной тревожности, что было выше, чем в группах ПТСР легкой и ПТСР средней степени. В то же время в группе ПТСР средней степени было статистически значимо больше мужчин с высоким уровнем личностной тревожности, чем в группе ПТСР легкой степени.

Женщин с низким уровнем личностной тревожности в группах ПТСР легкой, средней и тяжелой степени обнаружено не было (табл. 2).

Численность женщин с умеренным уровнем личностной тревожности в группе ПТСР легкой степени тяжести была наибольшей и составила 1/5 часть, что статистически значимо больше, чем в группе ПТСР средней степени. В группе ПТСР тяжелой степени женщин с низким показателем личностной тревожности не обнаружено.

Численность женщин с высоким уровнем личностной тревожности была практически без статистически значимых различий в группах ПТСР средней и тяжелой степени, что было статистически значимо выше, чем в группе ПТСР легкой степени.

Сопоставление доли мужчин и женщин с различным уровнем личностной тревожности в группах показало следующие результаты (табл. 2).

В группе ПТСР легкой степени в отличие от мужчин женщины с низким уровнем личностной тревожности отсутствовали. Доли мужчин и женщин с умеренным уровнем личностной тревожности были сопоставимы, без статистически значимых различий. Численность женщин с высоким уровнем личностной тревожности была выше (статистически значимо), чем доля мужчин.

В группе ПТСР средней степени доли мужчин и женщин с различным уровнем личностной тревожности были сопоставимы и статистически значимо не отличались.

Для всех мужчин и женщин в группе ПТСР тяжелой степени был характерен высокий уровень личностной тревожности.

Таким образом, тревожность и ее уровень, как в клинике, так и в патогенезе ПТСР играет важную роль. При этом выявлены различия среди мужчин и женщин. Для мужчин при ПТСР характерно повышение уровня ситуативной тревожности по мере нарастания степени тяжести расстройства. Для женщин характерен умеренный

уровень ситуативной тревожности вне зависимости от степени тяжести расстройства.

Для субъектов, как мужского, так и женского пола, высокие показатели личностной тревожности более значимы, чем ситуативной, в развитии ПТСР различной степени тяжести. Уровень личностной тревожности у мужчин увеличивался по мере нарастания степени тяжести ПТСР. У женщин показатель высокого уровня тревожности увеличивался при нарастании до средней степени тяжести расстройства и стабилизировался при тяжелой степени ПТСР. Для большинства женщин и мужчин, страдающих ПТСР характерен высокий уровень личностной тревожности. Причем преобладание женщин с высоким уровнем личностной тревожности в сравнении с мужчинами существенно при легкой степени тяжести расстройства. При средней степени расстройства различия доли мужчин и женщин с высоким уровнем личностной тревожности практически не значимы, а при тяжелой степени расстройства — их доля выравнивается, достигая 100%, как среди мужчин, так и среди женщин.

REACTIVE AND PERSONAL ANXIETY IN MEN AND WOMEN WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER OF VARYING SEVERITY

K. V. Tushkova¹, N. L. Bundalo²

¹ Krasnoyarsk regional psychoneurological clinic № 1, Krasnoyarsk; ² Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno — Yasenetsky

Abstract. The paper presents the results of the study of situational and personal anxiety in men and women with post-traumatic stress disorder (PTSD) of varying severity (mild, moderate and severe). Were found the features of the manifestations of situational and personal anxiety among psychically traumatized men and women. It is shown that at PTSD are dominated the men and women with moderate to severe intensity of reactive and personal anxiety. With increasing of severity of the disorder was found the increasing of indicators of anxiety. The study of situational anxiety shows the increasing of indicators with the growth of the degree of severity of the disorder, but for men was identified the pattern, while for women - only a tendency. In the formation of PTSD an important role plays a high level of trait anxiety, both among men and among women, changing with the growth of the degree of severity of the disorder.

Key words: post-traumatic stress disorder (PTSD), reactive (situational) anxiety, trait anxiety, the differences in men and women.

Литература

1. Аведисова А.С. Психофармакотерапия больных с посттравматическим стрессовым расстройством // Журн. неврологии и психиатрии — 2009. — Т. 109, № 12. — С. 46-49.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: руководство для врачей. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 720 с.
3. Бундало Н.Л. Хроническое посттравматическое стрессовое расстройство. — Красноярск: КрасГМУ, 2009. — 352 с.
4. Волошин В.М. Типология хронического посттравматического стрессового расстройства // Журн. неврологии и психиатрии — 2004. — № 1. — С. 17-23.

5. Дмитриева Т.Б., Дроздов Ф.З., Коган Б.М. Клиническая нейрхимия в психиатрии. — М.: РИО ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, 1998. — 300 с.

6. Каплан Г.И., Сэддок. Б. Дж. Клиническая психиатрия: в 2т./ Пер. с англ. — М.: Медицина, 1994. — Т. 1. — 672 с.

7. Китаев-Смык Л.А. Посттравматические стрессовые расстройства — они из-за неудовлетворяемой жажды мщения, либо неутоляемой жажды любви? // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. — 2008. — № 2. — С. 2-16.

8. Литвинцев С.В., Снедков А.М., Резник Е.В. Боевая психическая травма: руководство для врачей. — М.: Медицина, 2005. — 432 с.

9. Меллер-Леймкюллер А.М. Стресс в обществе и расстройства, связанные со стрессом, в аспекте гендерных различий // Социальная и клиническая психиатрия. — 2004. — № 4. — С. 5-11.

10. Снедков Е.В. Проблема нозологической самостоятельности посттравматического стрессового расстройства // Журн. неврологии и психиатрии — 2009. — Т. 109, № 12. — С. 8-11.

11. Сукиасян С. Г. О некоторых аспектах динамики посттравматических стрессовых расстройств у участников боевых действий // Социальная и клиническая психиатрия. — 2009. — Т. 19, № 1. — С. 12-18.

12. Тадевосян А. Стрессология как теоретическая концепция стрессовых расстройств (аналитический обзор) // Российский психиатрический журн. — 2006. — №6. — С. 86-92.

13. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. — СПб.: Питер, 2009. — 272 с.

14. Afifi M. Gender differences in mental health // Singapore Med. J. — 2007. — Vol. 48, № 5. — P. 385-391.

15. Christiansen D.M., Elklit A. Risk factors predict post-traumatic stress disorder differently in men and women // Ann. Gen. Psychiatry. — 2008. — Vol. 7. — P. 1-37.

Сведения об авторах

Тушкова Ксения Владимировна — соискатель кафедры психиатрии и наркологии с курсом ПО КрасГМУ; участковый врач-психиатр, Красноярский краевой психоневрологический госпиталь № 1; e-mail: kseniya_fadeeva@mail.ru.

Бундало Наталья Леонидовна — г. м. н., проф. кафедры психиатрии и наркологии с курсом ПО КрасГМУ; e-mail: bundalo@mail.ru.

© ТАРАСОВА Н. В., ГАЛОНСКИЙ В. Г., АЛЯМОВСКИЙ В. В.

УДК: [616.314.9+616.314]-089.15-089.87:616.89-008.454-053.2

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ОБОСНОВАНИЕ ПОКАЗАНИЙ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

Н. В. Тарасова¹, В. Г. Галонский^{1,2}, В. В. Алямовский¹

¹ ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра-клиника стоматологии детского возраста и ортодонтии, зав. — д. м. н., доц. Е. А. Бриль; кафедра-клиника стоматологии ИПО, зав. — д. м. н., проф. В. В. Алямовский; ² ФГБУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, Красноярск, директор — член-корр. РАМН, В. Т. Манчук.

Резюме. Статья посвящена определению и обоснованию показаний к удалению временных и постоянных зубов у умственно отсталых детей в зависимости от степени выраженности психического расстройства и наличия сопутствующей патологии. В результате многолетних клинических наблюдений выявлено, что у пациентов с диагнозом «Умственная отсталость легкая» показания к операции удаления зуба соответствуют показаниям для условно здоровых детей и подростков. Определили четкую прямо пропорциональную взаимосвязь между уровнем интеллектуального недоразвития и расширением показаний к проведению экстракции временных и постоянных зубов. На формирование показаний к методам и средствам стоматологического лечения оказывает прямое влияние особенности анатомо-физиологического развития детского организма умственно отсталого ребенка (несоответствие возраста и анатомо-физиологического развития), недоразвитие (неразвитие) высших форм познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы, инертность психических процессов.

Ключевые слова: умственно отсталые дети, дети-инвалиды, операция удаления зуба, экстракция зуба.

Операция удаление зуба — это врачебная манипуляция, при выполнении которой насильственно разрушается пародонтальный связочный аппарат и зуб извлекается из альвеолы [2]. Это самое распространенное в стоматологической практике оперативное вмешательство, техникой проведения которого должен владеть каждый практикующий врач-стоматолог [12, 13].

В современных учебниках для стоматологических факультетов медицинских вузов, методических

пособиях и классических руководствах по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии представлены показания к выполнению операции экстракции зуба у взрослых пациентов, которые делят на абсолютные (срочные) и относительные (плановые). К неотложному (срочному) удалению зубов прибегают в случаях, когда развивается острое гнойное воспаление в периодонте или обострение хронического воспаления, которые являются источником развития осложнений в челюстных костях,