

35. Relation of Gene Expression Phenotype to Immunoglobulin Mutation Genotype in B-Cell Chronic Lymphocytic Leukemia/A. Rosenwald, A.A. Alizadeh, G. Widhopf [et al.] // *J. exp. Med.* 2001. Vol. 194, № 11. P. 1639–1647.
36. Apoptosis or plasma cell differentiation of CD38-positive B-chronic lymphocytic leukemia cells induced by cross-linking of surface IgM or IgD/S. Zupo, R. Massara, M. Dono [et al.] // *Blood*. 2000. Vol. 95. P. 1199–1206.
37. Altered signal transduction secondary to surface IgM cross-linking on B-chronic lymphocytic leukemia cells: Differential activation of the phosphatidylinositol-specific phospholipase C/C. Hivroz, B. Geny, J.C. Brouet [et al.] // *J. Immunol.* 1990. Vol. 144, № 6. P. 2351–2358.
38. Defective calcium response in B-chronic lymphocytic leukemia cells: Alteration of early protein tyrosine phosphorylation and of the mechanism responsible for cell calcium influx/F. Michel, H. Merle-Beral, E. Legac [et al.] // *J. Immunol.* 1993. Vol. 150. P. 3624–3633.
39. Differential signaling via surface IgM is associated with VH gene mutational status and CD38 expression in chronic lymphocytic leukemia/S. Lanham, T. Hamblin, D. Oscier [et al.] // *Blood*. 2003. Vol. 101, № 3. P. 1087–1093.
40. Stevenson F.K., Caligaris-Cappio F. Chronic lymphocytic leukemia: revelations from the B-cell receptor // *Blood*. 2004. Vol. 103. P. 4389–4395.
41. Survivin is expressed on CD40 stimulation and interfaces proliferation and apoptosis in B-cell chronic lymphocytic leukemia/L. Granziero, P. Chia, P. Circosta [et al.] // *Blood*. 2001. Vol. 97. P. 2777–2783.
42. Montserrat E., Rozman C. Chronic lymphocytic leukaemia: prognostic factors and natural history // *Bailliere's clinical Haematology*. 1993. Vol. 6. P. 849–857.
43. Spontaneous clinical regression in chronic lymphocytic leukaemia/R. Thomas, I. Ribeiro, P. Shepherd [et al.] // *British Journal of Haematology*. 2002. Vol. 116, № 2. P. 341–345.
44. Serum immunoglobulins in chronic lymphocytic leukemia/I. Ben-Bassat, Many, M. Modan [et al.] // *Amer. J. Med. Sci.* 1979. Vol. 278, № 1. P. 4–9.
45. Jefferson D.Jr., Thomas R. Absolute CD4 and CD8 Counts and CD4-to-CD8 Ratios in Eight Patients with Indolent B-cell Chronic Lymphocytic Leukemia // *Southern Medical Journal*. 2004. Vol. 97, № 3. P. 236–239.
46. Kay N.E., Perri R.T. Evidence that large granular lymphocytes from B-CLL patients with hypogammaglobulinemia down-regulate B-cell immunoglobulin synthesis // *Blood*. 1989. Vol. 73. P. 1016–1019.
47. Моноклональные легкие цепи в моче больных хроническим лимфатическим лейкозом/Г.И. Абелев, Э.П. Карамова, Н.Е. Андреева [и др.] // *Иммунология*. 1983. № 6. С. 33–37.
48. Benign monoclonal B-cell lymphocytosis — a benign variant of CLL: clinical, immunologic, phenotypic, and cytogenetic studies in 20 patients/T. Han, M. Ozer, M. Gavigan [et al.] // *Blood*. 1984. Vol. 64. P. 244–252.
49. Жевак Т.Н. Особенности клинического течения хронического лимфолейкоза // *Научные чтения: матер. науч.-практ. конф. молодых ученых СГМУ. Саратов, 2011. С. 23–28.*

УДК [612.821–056.22/.32:616.891.6]:159.923–053.81–072.8 (045)

Краткое сообщение

### СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ СО СРЕДНЕЙ КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ ГАРМОНИЧНОГО И ТРЕВОЖНОГО ТИПОВ ЛИЧНОСТИ

**В.Г. Халтурина** — ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, аспирант кафедр нормальной физиологии и пропедевтики внутренних болезней; **В.Ф. Киричук** — ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой нормальной физиологии, заслуженный деятель науки РФ, профессор, доктор медицинских наук; **А.И. Кодочигова** — ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, профессор, доктор медицинских наук; **М.М. М. А. Эль-бубу** — ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, аспирант кафедры биохимии; **М.Г. Кучеров** — ГУЗ Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, Центр планирования семьи и репродукции, сексопатолог, кандидат медицинских наук.

### COMPARATIVE ANALYSIS OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CLINICALLY HEALTHY PERSONS WITH AN AVERAGE TEETH RESISTANCE TO CARIES HARMONIOUS AND ANXIOUS PERSONALITY TYPES

**V.G. Khalturina** — *Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Normal Physiology, Department of Internal Diseases Propaedeutics, Post-Graduate*; **V.F. Kirichuck** — *Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Normal Physiology, Professor, Doctor of Medical Science*; **A.I. Kodochigova** — *Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Internal Diseases Propaedeutics, Professor, Doctor of Medical Science*; **M.M. M. A. El-bubu** — *Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Biochemistry, Post-Graduate*; **M.G. Kucherov** — *Penza Regional Children's Clinical Hospital n.a. N.F. Filatov, Center for Family Planning and Reproduction, Sexopathologist, Candidate of Medical Science.*

Дата поступления — 13.05.2011 г.

Дата принятия в печать — 20.05.2011 г.

**Халтурина В.Г., Киричук В.Ф., Кодочигова А.И., Эль-бубу М.М. М. А., Кучеров М.Г.** Сравнительный анализ психофизиологических особенностей клинически здоровых лиц со средней кариесрезистентностью гармоничного и тревожного типов личности // *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2011. Т. 7, № 2. С. 385–387.

При анализе результатов психофизиологического исследования клинически здоровых лиц в возрасте от 18 до 30 лет со средней степенью устойчивости гармоничного и тревожного типов личности установлено, что представителей тревожного типа было больше, чем гармоничного, и в их личностном радикале присутствовали повышенная невротизация, тревожность и противоречивые внутриличностные тенденции, которые являются фактором риска возникновения и прогрессирования кариеса зубов. В связи с этим рационально включать в план профилактических мероприятий по предупреждению прогрессирования кариозного процесса у представителей клинически здоровых лиц тревожного психофизиологического типа методы коррекции выявленных изменений личностного реагирования.

**Ключевые слова:** кариес, кариесрезистентность, психофизиологический тип личности, уровень тревожности.

**Khalturina V.G., Kirichuck V.F., Kodochigova A.I., El-bubu M.M. M. A., Kucherov M.G.** Comparative analysis of psychophysiological characteristics of clinically healthy persons with an average teeth resistance to caries harmonious and anxious personality types // *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2011. Vol. 7, № 2. P. 385–387.

When analyzing the results of psychophysiological study of healthy individuals aged 18 to 30 years with an average teeth resistance to caries of harmonious and anxious personality types, it was revealed that the number of representatives of anxious type were more than of harmonic type; and high neuroticism, anxiety and conflicting intrapersonal tendencies which are the risk factors for dental caries origin and progression, were observed in their personal radical. In this regard, the plan of preventive arrangements for carious process progression in clinically healthy persons of anxious psycho-type seems to be the rational measure.

**Key words:** caries, caries resistance, psychophysiological type of personality, anxiety level.

**Введение.** Самым распространенным видом патологии человеческого организма являются стоматологические заболевания [1]. Первое место среди них занимает поражение твердых тканей зуба — кариес и его осложнения, которые впоследствии могут привести к полной вторичной адентии. По данным эпидемиологических обследований, распространенность кариеса существенно колеблется от 70 до 90% [2]. Высокий уровень распространенности и интенсивности кариеса и его осложнений остается нерешенной проблемой современной стоматологии, вопрос профилактики данного заболевания актуален. В связи с этим более широко рассматривается природа возникновения кариеса, а с позиции психосоциального направления в медицине, т.е. изучения влияния психосоциальных факторов на его возникновение, работы, найденные нами, единичные [3, 4]. Мало изучен факт влияния психофизиологических типов личности на развитие и прогрессирование кариеса и его осложнений [4].

Цель исследования: изучить и сравнить особенности личностного реагирования клинически здоровых лиц со средней кариесрезистентностью гармоничного и тревожного типов личности.

**Методы.** Под нашим наблюдением находились 43 студента высших и средних учебных заведений Саратова мужского и женского пола в возрасте от 18 до 30 лет. Все они были признаны клинически здоровыми после тщательного медицинского обследования. На стоматологическом осмотре большинство из них предъявляли различные жалобы: на наличие кариозных полостей, затрудненное пережевывание пищи, боли различного характера, отсутствие некоторых зубов, эстетические дефекты. У каждого из них было найдено от 1 до 9 пораженных зуба. Гигиена полости рта в 95% случаев признана удовлетворительной. После стоматологического осмотра был рассчитан индекс КПУ, который оценивался по количеству кариозных (К), пломбированных (П), удаленных (У) зубов на одного пациента. Обследованные нами лица в зависимости от рассчитанного индекса КПУ были отнесены к группе со средней кариесрезистентностью.

Для анализа особенностей личностного реагирования использовали следующие методы: сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ) и психометрический тест. Полученные результаты были статистически обработаны с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.

**Результаты.** Обследованные нами лица со средней кариесрезистентностью были разделены на две группы по принадлежности к гармоничному и тревожному типам личности по классификации В. Ф. Киричука, А. И. Кодочиговой, М. Г. Кучерова [5]. Преобладали лица тревожного типа, их количество составляло 79,08%; лиц гармоничного типа было 20,92%.

При психофизиологическом обследовании по СМОЛ клинически здоровых лиц молодого возраста

со средней кариесрезистентностью гармоничного психофизиологического типа личности было выявлено, что на усредненном профиле шкал СМОЛ значения Т-баллов всех шкал находились в промежутке между 40 и 55 Т-баллами, отсутствовали отчетливо сформированные пики по клиническим шкалам, а максимальная амплитуда колебания между их показателями не превышала 10 Т-баллов. При работе со стимульным материалом психометрического теста у клинически здоровых лиц молодого возраста со средней кариесрезистентностью гармоничного типа личности среди фигур отрицания доминировал прямоугольник (41%) ( $p < 0,05$ ).

При анализе результатов обследования по СМОЛ клинически здоровых лиц со средней кариесрезистентностью тревожного психофизиологического типа было установлено, что на усредненном профиле шкал СМОЛ самыми высокими точками являлись значения Т-баллов по шкалам коррекции (К), ипохондрии (1), психастении (7), с пикообразованием по ним, а самыми низкими точками профиля были значения Т-баллов по шкалам депрессии (2), гипомании (9) СМОЛ. При психометрическом тестировании респонденты преимущественно выбирали зигзаг (35%), который преобладал также среди фигур отрицания (47%) ( $p < 0,05$ ).

**Обсуждение.** Анализ результатов психофизиологического обследования клинически здоровых лиц со средней кариесрезистентностью показывает, что представители данной группы гармоничного типа личности отличались отсутствием противоречивости интрапсихических характеристик, достаточной устойчивостью к воздействию стрессовых агентов; механизмы их психофизиологической адаптации функционировали эффективно. Представители тревожного типа преобладали в группе клинически здоровых лиц со средней кариесрезистентностью и обладали повышенной невротизацией, тревожностью, заниженной самооценкой, возникновением большого количества неприятных соматических ощущений, которые они не стремились предъявлять окружающим [сочетание повышения по шкалам коррекции (К), ипохондрии (1) и психастении (7) СМОЛ ( $p < 0,05$ )]. Они имели фатально-пессимистичный настрой по отношению к исходу текущих событий и собственным возможностям, предъявляли завышенные требования к себе и окружающим [сочетание повышения по шкале коррекции (К) и понижения по шкале гипомании (9) СМОЛ ( $p < 0,05$ )]. Ресурсными возможностями у данной группы лиц со средней кариесрезистентностью можно считать смену периодов неуверенности в себе и возможности реализации собственных планов с эпизодами активности, оптимистичности, коммуникабельности [сочетание понижения значений Т-баллов по шкалам депрессии (2) и гипомании (9) СМОЛ ( $p < 0,05$ )]. Повышенные уровни невротизации и тревожности являются факторами риска развития кариеса зубов и способствуют прогрессированию кариозного процесса, развитию осложнений, ведущих к потере зубов [3].

**Ответственный автор** – Халтурина Варвара Геннадиевна.

Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112.

Тел.: 720487.

E-mail: varya75@mail.ru

**Заключение.** Таким образом, клинически здоровые лица тревожного психофизиологического типа личности со средним уровнем устойчивости зубов к кариесу нуждаются в персонализированном подходе к предупреждению прогрессирования этого заболевания и его осложнений и во включении методов коррекции выявленных изменений личностного реагирования в план профилактических мероприятий.

#### Библиографический список

1. Сидалиев А.А. Влияние социально-экономических факторов на динамику распространенности кариеса у детей школьного возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Воронеж, 2009. 70 с.

2. Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. Стоматология детского возраста. М.: Медицина, 2003. 640 с.

3. Ларина М.В. Психогенные факторы риска развития кариеса зубов у лиц молодого возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Уфа, 2006. 14 с.

4. Стоматологическое здоровье подростков с различными типами высшей нервной деятельности/М.И. Кленовская, Е.В. Омелянович, О.В. Омелянович [и др.] // Современная стоматология. 2004. № 4. С. 61–65.

5. Кучеров М.Г. Психофизиологические типы личности клинически здоровых лиц и больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца: дис. ... канд. мед. наук. Саратов, 2006. 177 с. Кучеров М.Г. Психофизиологические типы личности клинически здоровых лиц и больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца: дис. ... канд. мед. наук. Саратов, 2006. 177 с.

УДК 616.127–005.4: [614.23.007.62: [316:61] -084»312»(045)

Авторское мнение

### АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ВРАЧЕЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

**Е. А. Кровякова** — ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, аспирант кафедр нормальной физиологии и пропедевтики внутренних болезней; **В. Ф. Киричук** — ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, заведующий кафедрой нормальной физиологии им. И. А. Чувешского, заслуженный деятель науки РФ, профессор, доктор медицинских наук; **А. И. Кодочигова** — ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, профессор, доктор медицинских наук.

### TOPICALITY OF ISCHEMIC HEART DISEASE PROPHYLAXIS IN SPECIALISTS OF MEDICAL-SOCIAL EXPERTISE

**E. A. Krov'yakova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Normal Physiology, Department of Internal Diseases Propaedeutics, Post-graduate; **V. F. Kirichuk** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Normal Physiology, Professor, Doctor of Medical Science; **A. I. Kodochigova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Internal Diseases Propaedeutics, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления — 13.05.2011 г.

Дата принятия в печать — 20.05.2011 г.

**Кровякова Е.А., Киричук В.Ф., Кодочигова А.И.** Актуальность профилактики ишемической болезни сердца у врачей медико-социальной экспертизы // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 2. С. 387–389.

Выполнение профессиональных обязанностей врача медико-социальной экспертизы сопряжено с высокими интеллектуальными и эмоциональными нагрузками. Ежедневные экстремальные и психогенные ситуации приводят к психологической и профессиональной дезадаптации врачей, развитию у них тревожных, депрессивных состояний, которые усугубляются при наличии алекситимии. Негативные психоэмоциональные факторы повышают риск развития ишемической болезни сердца. С целью профилактики развития данной патологии у врачей медико-социальной экспертизы необходимо выявлять у них изменения в психоэмоциональной сфере и проводить персонализированную коррекцию выявленных нарушений.

**Ключевые слова:** уровень тревожности, алекситимия, депрессия, стресс, медико-социальная экспертиза.

**Krov'yakova E.A., Kirichuk V.F., Kodochigova A.I.** Topicality of ischemic heart disease prophylaxis in specialists of medical-social expertise // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 2. P. 387–389.

Realization of professional duties for specialist of medical-social expertise is accompanied with high intellectual and emotional obligations. Daily extreme and psychogenic situations lead to psychological and occupational maladjustment of physicians, development of anxiety and depression among them, which can be exacerbated by the presence of alexithymia. Negative psycho-emotional factors increase the risk of coronary heart disease. In order to prevent this pathology development in specialists of medical-social expertise, identification of changes in their psycho-emotional sphere and personalized correction of revealed disorders are necessary.

**Key words:** anxiety level, alexithymia, depression, stress, medical-social expertise.

Врач — одна из самых древних профессий. Она существует и будет существовать столько, сколько сам человек. Согласно данным, опубликованным в ежегодном отчете о состоянии здравоохранения (ВОЗ, 2010), Россия занимает четвертое место в мире по числу врачей: на сегодняшний день это 614,1 тыс. человек.

В последние десятилетия показатели состояния здоровья и продолжительности жизни медицинских работников стали ниже среднестатистических, что свидетельствует о значительно меньшей продолжи-

тельности жизни врачей по сравнению с пациентами в совокупности на 10–20 лет [1].

На протяжении нескольких десятков лет уровень заболеваемости медицинских работников находится выше, чем у населения РФ в целом [2]. По результатам углубленных медицинских осмотров [3], наибольший удельный вес в структуре общей заболеваемости медработников составляют болезни системы кровообращения (42,3%).

Критическое состояние здоровья населения России, трансформация социально-экономического устройства, сложная демографическая ситуация — все это не могло не сказаться на условиях труда, быта и здоровья медицинских работников. Сами медики, по мнению Г.В. Артамоновой [4], среди фак-

**Ответственный автор** — Кровякова Елена Александровна.  
Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112.  
Тел.: 8-917-209-48-91.  
E-mail: lenusik28@yandex.ru