

великі вогнища відзначалися у 0% і 48,1%, відповідно ($p < 0,05$). Набряк речовини головного мозку на КТ відзначався у 9,1% пацієнтів з легкими неврологічними порушеннями та у 22,2% пацієнтів з середніми ($p < 0,05$). У пацієнтів з легкими неврологічними порушеннями спостерігалися мінімальні середні значення товщини КІМ ($1,04 \pm 0,05$ мм), у хворих з середньотяжким інсультом величини КІМ виявились достовірно вищими - в середньому $1,47 \pm 0,08$ мм ($p < 0,05$); також у хворих з середньотяжким інсультом частіше, ніж у хворих з легкими неврологічними порушеннями спостерігалось потовщення КІМ, атеросклеротичні бляшки (88,9% проти 45,5%, відповідно ($p < 0,05$)) та стенозування внутрішніх сонних артерій (ВСА) (70,4% проти 18,2%, відповідно ($p < 0,05$)). При порівнянні УЗ- і КТ-картин були виявлені наступні закономірності: У групах хворих з дрібними, середніми, великими вогнищами стеноз ВСА зустрічався у 20%, 45% та 84,6% випадках, відповідно ($p < 0,05$); потовщення КІМ та атеросклеротичні бляшки у цих групах спостерігалися у 27,3%, 70% та 92,3% хворих, відповідно ($p < 0,05$). Висновки. Таким чином, у хворих на атеротромботичний підтип ішемічного інсульту спостерігалася пряма залежність між вираженістю неврологічного дефіциту, показниками ультразвукових та комп'ютерно-томографічних даних.

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРИЙОМИ ТА ТЕХНІКИ, ЩО ПОЛІПШУЮТ ЯКІСТЬ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Дац В.В., Флора Д.Ю.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Чугунов В.В.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології і сексології

Актуальність. Особи із розладами аутистичного спектра частіше страждають як на карієс та гінгівіт (це зумовлено недостатньою гігієною), так і на більш специфічні патології порожнини рота: бруксизм, травматичні пошкодження емалі, ксеростомія, стоматити, ерозії слизових оболонок. В Україні не були розроблені рекомендації щодо ведення стоматологами таких пацієнтів. В більшості стоматологічних клінік, які проводять стоматологічні втручання таким пацієнтам, пропонується наркоз, а в інших випадках — лікарям доводиться самостійно методом проб та помилок знаходити підхід до пацієнта. Мета. Зробити огляд психологічних прийомів, що можуть стати у нагоді при лікуванні стоматологічних захворювань в осіб із розладами аутистичного спектра. Методи: контент-аналіз спеціалізованих досліджень. Результати: психогенні проблеми, які виникають під час стоматологічних процедур, пов'язані з 1) сенсорним перевантаженням; 2) вторгненням в особистий простір; 3) незнайомістю, що лякає, та часовою невизначеністю. Педагогічна стратегія: ритуалізація гігієнічних процедур, використання спеціальних коміксів та книжок з історіями, імітація візиту стоматолога та поступове при звичаєння дитини до нових фактур та предметів (металеві холодні інструменти, ватні тампони, звуки свердл), при наявності систем невербальної комунікації введення до неї нових понять (картинок), демонстрація стоматологічних процедур (краще засвоюється опосередкована демонстрація на відеоматеріалі). Стоматологічна стратегія: попереднє анкетування батьків (мають містити питання про можливі епілептичні напади, інші коморбідні стани, тригерні фрази, особливості гіперестезії або проблеми з певними фактурами, звуками, тощо), надання батькам пакету фото та відео кабінету та інструментів для домашньої підготовки, техніка «кажи-показуй-роби», десенситизація, розділення візиту на етапи з визначеною їх кількістю та терміном, «візуальний розклад», який демонструє ці етапи, сенсорне відволікання – важкі рентгенологічні фартухи, навушники, мультимедіа, тощо; індикатори часу. Психологічні методи варто сполучати з належною седацією (мідазолам, хлоралгідрат, N₂O). Психокорекційна стратегія: тренінг з локалізації стимулювання в кисті, виховування навичок спокійного реагування на втручання в особистий простір (техніка аналогічна до підготовки до уколів), навчання умовним сигналам болі (наприклад, великий палець донизу) та таким навичкам як довге тримання рота відкритим, соціальні історії, фото- та відеомодельовання. Висновки. Зважаючи на те, що для хворих аутистичного спектра відвідування стоматолога часто є дуже травматичним досвідом, опікуни та медичні професіонали мають докладати зусилля, щоб підготувати їх. Існує потреба в локальному протоколі, в котрому була б зведена перевірена та актуальна інформація щодо належного ведення таких пацієнтів.