

в толщу материала живых микроорганизмов находится в зависимости от качества поверхности и структуры материала: чем она однороднее, тем более защищена от влияния микрофлоры.

Заключение. Полученные данные убедительно подтверждают значимость качества окончательной обработки поверхности полимеров. Термопластические полимеры характеризуются сложной обработкой, в связи с этим предрасположены к большей адгезии и проникновению микроорганизмов в толщу конструкции по сравнению с акриловыми полимерами, что однозначно является неблагоприятным фактором для долговечности конструкции зубного протеза и его влияния на подлежащие ткани. Основываясь на том, что колонизация *in vivo* существенно может отличаться от результатов исследований *in vitro*, планируется продолжить изучение данного вопроса в клинических условиях. Результаты исследования позволят дифференцированно и индивидуально подходить к выбору конструкционных материалов при планировании ортопедического лечения.

Конфликт интересов. Исследование выполняется в рамках проекта № 4.3265.2011 Государственного задания Минобрнауки России по изучению свойств термопластических полимеров стоматологического назначения.

Библиографический список

1. Клинико-лабораторные этапы изготовления двухслойных базисов протезов и ортодонтических аппаратов / Э. С. Каливрадзьян, Н. А. Голубев, Д. В. Алабовский [и др.] // Журнал теоретической и практической медицины. 2004. Т. 3, № 1. С. 90–92.

2. Олейник И. И. Биология полости рта / под ред. Е. В. Боровского, Е. К. Леонтьева. М., 1991. 235 с.

3. Царев В. Н., Ушаков Р. В., Давыдова М. М. Лекции по клинической микробиологии для стоматологических факультетов. Иркутск, 1996. 148 с.

4. Царев В. Н., Огородников М. Ю., Сулемова Р. Х. // Стоматология 2006. № 3. С. 30–35

5. Микробная флора полости рта и ее роль в развитии патологических процессов: учеб. пособие для студентов, интернов и врачей-стоматологов / Е. А. Кузнецов, В. И. Царев [и др.]. М., 1995. 64 с.

6. Покровский В. И. Медицинская микробиология. М., 1999. 234 с.

7. Цимбалистов А. В., Зултан О. Я., Малахова М. Я. Хронический стоматологический эндотоксикоз // Материалы III съезда стоматологической ассоциации. М., 1996. С. 88–89.

Translit

1. Kliniko-laboratornye jetapy izgotovlenija dvuh-slojnyh bazisov protezov i ortodonticheskikh apparatov / Je. S. Kalivradzhan, N. A. Golubev, D. V. Alabovskij [i dr.] // Zhurnal teoreticheskoj i prakticheskoj mediciny. 2004. T. 3, № 1. S. 90–92.

2. Olejnik I. I. Biologija polosti rta / pod red. E. V. Borovskogo, E. K. Leont'eva. M., 1991. 235 s.

3. Carev V. N., Ushakov R. V., Davydova M. M. Lekcii po klinicheskoj mikrobiologii dlja stomatologicheskikh fakul'tetov. Irkutsk, 1996. 148 s.

4. Carev V. N., Ogorodnikov M. Ju., Sulemova R. H. // Stomatologija 2006. № 3. S. 30–35

5. Mikrobnaja flora polosti rta i ee rol' v razvitii patologicheskikh processov: ucheb. posobie dlja studentov, internov i vrachej-stomatologov / E. A. Kuznecov, V. I. Carev [i dr.]. M., 1995. 64 s.

6. Pokrovskij V. I. Medicinskaja mikrobiologija. M., 1999. 234 s.

7. Cimbalištov A. V., Zultan O. Ja., Malahova M. Ja. Hronicheskiy stomatologicheskiy jendotoksikoz // Materialy III s#ezda stomatologicheskoj associacii. M., 1996. S. 88–89.

УДК 616.31–052:616.89–008.441.1:614.253–08] –071/1 (045)

Оригинальная статья

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОПРОСНИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СТОМАТОФОБИИ И ДИНАМИКИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СИСТЕМЕ «ВРАЧ — ПАЦИЕНТ»

Е. А. Савина — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний, ассистент; **Н. В. Булкина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, профессор, доктор медицинских наук; **О. В. Еремин** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний, доцент, кандидат медицинских наук; **М. В. Дубровская** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, завуч кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний, доцент, кандидат медицинских наук; **О. А. Олевская** — ММУ Городская клиническая больница № 2 им. В. И. Разумовского, заведующая психиатрическим отделением, врач-психиатр.

RESULTS OF PRACTICAL APPLICATION OF QUESTIONNAIR TO DETERMINE THE LEVEL OF DENTOPHOBIA AND DYNAMICS IN THE DOCTOR — PATIENT RELATIONSHIP

E. A. Savina — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Propaedeutics of Oral Diseases, Assistant; **N. V. Bulkina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Therapeutic Stomatology, Professor, Doctor of Medical Science; **O. V. Eremin** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Propaedeutics of Oral Diseases, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **M. V. Dubrovskaya** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Propaedeutics of Oral Diseases, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **O. A. Olevskaya** — Saratov Clinical Hospital № 2 n.a. V. I. Razumovsky, Head of Psychiatric Department.

Дата поступления — 17.04.2013 г.

Дата принятия в печать — 01.07.2013 г.

Савина Е. А., Булкина Н. В., Еремин О. В., Дубровская М. В., Олевская О. А. Результаты практического использования опросника определения уровня стоматофобии и динамики взаимоотношений в системе «врач — пациент» // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 3. С. 462–467.

Цель: разработать опросник, позволяющий оценить уровень стоматофобии и динамику взаимоотношений в системе «врач — пациент» в процессе лечения с точки зрения пациента, и провести его клиническую апробацию. **Материал и методы.** Обследовали 90 пациентов в возрасте 26–56 лет с диагнозом «Хронический генерализованный пародонтит». Проводили анкетирование госпитальной шкалой тревоги и депрессии (HADS) и опросником определения уровня стоматофобии; психофизиологическое тестирование выполняли на аппарат-

но-программном комплексе (АПК) «НС-ПсихоТест» (ООО «Нейрософт», Россия, Иваново, 2007 г.). Клиническое обследование включало осмотр полости рта и индексную оценку состояния твердых тканей зубов и тканей пародонта: определялся упрощенный индекс гигиены полости рта (УИГ), индекс кровоточивости десневой борозды (ИК), индекс гингивита (ГМА). Обследование осуществляли до лечения и через 3 месяца после проведенного лечения. Статистическая обработка результатов выполнялась в программе Statistica. Использовали непараметрические методы (критерий Вилкоксона, критерий χ^2 , коэффициент корреляции Спирмена). Вычисляли коэффициент конкордации. Статистически значимыми считали различия с $p < 0,05$. **Результаты.** Разработка опросника осуществлялась в соответствии с общепринятыми стандартами. В ходе первичной апробации пациенты отметили, что вопросы воспринимаются легко и однозначно. Проблем с ответом не возникло ни у одного пациента. Таким образом, была подтверждена очевидная, содержательная и конструктивная валидность и ретестовая надежность опросника, что позволило перейти к следующему этапу — клинической апробации, в ходе которой получены наглядные результаты применения предлагаемого опросника, доказана его чувствительность к изменению стоматологического и психологического статуса полости рта. **Заключение.** Практическое применение опросника позволяет определить уровень стоматофобии пациента уже в первое посещение; подбирать с учетом данных опросника дифференцированный деонтологический подход; улучшить взаимоотношения с пациентом, снизить у него уровень стоматофобии, что в динамике отражается на данных, полученных в последующем с помощью этого же опросника. В свою очередь, снижение уровня стоматофобии способствует комплаентности и психологически комфортному общению в системе «врач — пациент», что также способствует профилактике эмоционального выгорания у врача-стоматолога.

Ключевые слова: стоматофобия, воспалительные заболевания пародонта, опросник, клиническая апробация.

Savina E. A., Bulkina N. V., Eremin O. V., Dubrovskaya M. V., Olevskaya O. A. Results of practical application of questionnaire to determine the level of dentophobia and dynamics in the doctor — patient relationship // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2013. Vol. 9, № 3. P. 462–467.

Objective: to develop a questionnaire for assessing the level of dentophobia and dynamics of the relationship in the «doctor-patient» in the course of treatment and to conduct its clinical trials. **Material and Methods.** 90 patients aged 26–56 years with chronic generalized periodontitis have been examined. The research has been conducted by Hospital Anxiety and depression (HADS) questionnaire to determine the level of dentophobia; psychophysiological testing was carried out on the hardware-software complex (APC) «NS-Psychotest» (LLC «Neurosoft», Russia, Ivanovo, 2007). Clinical examination included examination of the mouth and the index of assessment of hard tissue of teeth and periodontal tissue: a defining simplified oral hygiene index (UIG), sulcus bleeding index (IR), gingival index (PMA). The survey was carried out before the treatment and 3 months after the treatment. Statistical analysis was performed in the program Statistica. Using non-parametric methods (Wilcoxon test, criterion A2, Spearman correlation coefficient). Statistically significant differences with $p < 0,05$ were considered. **Results.** The development of the questionnaire was carried out in accordance with all generally accepted standards. The initial testing was performed easily by patients. During the clinical trials visible results of the proposed questionnaire were obtained that proved its sensitivity to the changes in dental and psychological status of the oral cavity. **Conclusion.** The practical application of the questionnaire determines the level of dentophobia during the first visit. The data of the questionnaire identify the differentiated deontological approach. It improves the relationship with the patient, reduces his level of dentophobia. The reduced dentophobia promotes compliance and psychologically comfortable communication in the doctor-patient system, which also contributes to the prevention of emotional burn out among dentists.

Key words: dentophobia, inflammatory periodontal diseases, questionnaire, clinical approbation.

Введение. В современной стоматологии широко обсуждается эмоциональная реакция пациентов на стоматологические вмешательства. Тревога и страх на стоматологическом приеме могут послужить даже причиной для отказа от дальнейшего лечения [1–3]. По данным С. А. Рабиновича (2000) [4], амбулаторные стоматологические вмешательства у 99,5% пациентов сопровождаются болевыми реакциями разной степени выраженности, что является причиной стоматофобии. Пренебрежительное отношение к психологическим аспектам во время лечения, способствует образованию группы так называемых трудных больных, которые годами безуспешно лечатся то в одной, то в другой клинике [5, 6]. Наличие стоматофобии приводит к систематическому необращению за стоматологической помощью, несвоевременному обращению за стоматологической помощью, невыполнению рекомендаций врача дома и незавершению начатого лечения. Общение врача-стоматолога с такими пациентами зачастую затруднено, что также является одним из факторов, способствующих синдрому эмоционального выгорания у врача-стоматолога. Сами же пациенты главной причиной болевых ощущений видят врача-стоматолога [5, 7–9].

Для профилактики и минимизации состояния страха в процессе лечения необходимо оценивать уровень стоматофобии.

Цель исследования: разработать опросник, позволяющий оценить уровень стоматофобии и динамику взаимоотношений в системе «врач — пациент» в процессе лечения с точки зрения пациента, и провести его клиническую апробацию.

Материал и методы. Методом открытого рандомизированного скринирования обследовали 90 пациентов в возрасте 26–56 лет с диагнозом «Хронический генерализованный пародонтит» с 2008 по 2011 г.

Для скринингового исследования пациентам предлагали госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS) и опросник определения уровня стоматофобии; психофизиологическое тестирование проводили на аппаратно-программном комплексе (АПК) «НС-ПсихоТест» (ООО «Нейрософт», Россия, Иваново, 2007 г.).

Клиническое обследование включало осмотр полости рта и индексную оценку состояния твердых тканей зубов и тканей пародонта: определялся упрощенный индекс гигиены полости рта (УИГ), индекс кровоточивости десневой борозды (ИК), индекс гингивита (ГМА). Обследование проводили до лечения и через 3 месяца после проведенного лечения.

Статистическая обработка результатов выполнялась в программе Statistica. Использовали непараме-

Ответственный автор — Савина Екатерина Александровна
Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112.
Тел.: 89063153763.
E-mail: ekaterinasavina87@gmail.com

трические методы (критерий Вилкоксона, критерий χ^2 , коэффициент корреляции Спирмена). Вычисляли коэффициент корреляции. Статистически значимыми считали различия с $p < 0,05$.

Критерии исключения пациентов из исследования: наличие острой коронарной патологии, сахарный диабет, онкологические заболевания любой локализации, беременность, кормление грудью, отказ больного от обследования.

Результаты. По данным предварительных опросов пациентов, проведенных перед началом исследования, определены наиболее значимые для врача-стоматолога утверждения для оценки поведения пациента на стоматологическом приеме и для выбора направления, нуждающегося в наибольшей коррекции. Утверждения обобщены в 3 основных категории: уровень беспокойства при обращении к различным специалистам стоматологического профиля (А), уровень беспокойства во время стандартного лечебного приема (Б), динамика взаимоотношений между врачом и пациентом с точки зрения пациента (В). Сформулированы основные положения, введенные в состав опросника. Опросник включал 14 вопросов.

После подтверждения дифференцирующей способности опросника и определения согласованности в ответах экспертов осуществлена первичная апробация опросника. Ее провели с участием 30 пациентов с диагнозом ХГП (15 мужчин и 15 женщин, средний возраст 41 ± 7 лет). Пациентам предлагали оценить стилистическую простоту вопросов, однозначность их восприятия, возможность однозначного ответа. Первичная апробация проводилась до начала лечения. Все респонденты владели русским языком и подписывали информированное согласие.

Повторное исследование проводилось через 3 месяца после первого посещения для определения ретестовой надежности опросника: определялся коэффициент корреляции Спирмена.

Опросник определения уровня стоматофобии и динамики взаимоотношений в системе «врач — пациент». Данный опросник разделен на 3 части. Часть «А» состоит из вопросов, выявляющих уровень беспокойства перед конкретными стоматологическими процедурами у различных специалистов стоматологического профиля. Часть «Б» содержит вопросы, позволяющие проследить за изменением уровня беспокойства во время лечения пациента. Часть «В» устанавливает изменение степени беспокойства и характера взаимоотношений на приеме у стоматолога.

Часть А. Оцените степень Вашего беспокойства перед конкретными процедурами.

ВОПРОСЫ:

1. Перед профилактическим осмотром.
2. Перед посещением гигиениста (профессиональная гигиена полости рта).
3. Перед посещением врача-ортодонта (например, исправление прикуса).
4. Перед посещением врача-терапевта (например, лечение зубов).
5. Перед посещением врача-ортопеда (например, протезирование).
6. Перед посещением врача-хирурга (например, удаление зуба).

ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:

- а) я ожидаю прием с радостью;
- б) мне все равно;
- в) испытываю незначительную тревогу;

г) я испытываю сильную тревогу;

д) мне очень страшно.

Часть Б. Оцените степень Вашего беспокойства во время приема у врача-стоматолога (например, процедура лечения зуба).

ВОПРОСЫ:

1. Если бы посетить стоматолога надо было завтра.
2. Утром, в день визита к стоматологу.
3. В ожидании приема (сидя в коридоре).
4. Перед лечением, но уже сидя в кресле у врача-стоматолога.
5. Перед проведением анестезии.
6. После проведения анестезии, во время лечения.

ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ:

- а) я пребываю в хорошем расположении духа;
- б) мне все равно;
- в) испытываю незначительную тревогу;
- г) я испытываю сильную тревогу;
- д) мне очень страшно.

Часть В. Оцените изменение степени Вашего беспокойства и Ваших взаимоотношений на приеме у врача-стоматолога.

1. Вы сегодня пришли к стоматологу, оцените своё состояние в сравнении с предыдущим посещением у этого врача:

- а) в этот раз я вообще не боюсь посещения врача-стоматолога;
- б) в этот раз я волнуюсь значительно меньше по сравнению с предыдущим;
- в) в этот раз я волнуюсь так же, как и в прошлый;
- г) в этот раз мне немного страшнее, чем в предыдущий;
- д) в этот раз я панически боюсь.

2. Вы сегодня пришли к стоматологу, оцените свои взаимоотношения с врачом-стоматологом:

- а) мои взаимоотношения с врачом-стоматологом доверительные, я не боюсь лечения у этого врача;
- б) раньше я боялся лечения, в процессе же лечения у этого врача мои страхи и тревоги уменьшились, я стал больше доверять врачу;
- в) дружеской атмосферы нет на приеме, врач не старается войти в контакт, но я полностью доверяю ему, врач — высококлассный специалист;
- г) в процессе лечения я не нахожу контакта с врачом, объяснения врача не способствуют снижению моих страхов, тревога нарастает с каждым посещением;
- д) я совсем не нахожу контакта с врачом, хочу сменить врача.

Разработка опросника осуществлялась в соответствии с общепринятыми стандартами. В ходе первичной апробации пациенты отметили, что вопросы воспринимаются легко и однозначно. Проблем не возникло ни у одного пациента. Таким образом, были подтверждены очевидная, содержательная и конструктивная валидность и ретестовая надежность опросника, что позволило перейти к следующему этапу — клинической апробации.

Обсуждение. У большинства респондентов, по данным анкетирования, перед стоматологическим приемом и во время него отмечается нарастание беспокойства. У пациентов с воспалительно-деструктивными заболеваниями пародонта минимальный уровень беспокойства составляет $2,58 \pm 0,22$ балла перед посещением врача-гигиениста (например, профессиональная гигиена полости рта). Перед посещением врача-ортодонта (например, исправление

прикуса) и перед профилактическим осмотром отмечается примерно равный уровень беспокойства: $2,74 \pm 0,20$ и $2,79 \pm 0,18$ балла соответственно. Далее фиксируется нарастание уровня беспокойства перед посещением врача-терапевта (например, лечение зубов) и врача-ортопеда (например, протезирование): $3,05 \pm 0,24$ и $3,11 \pm 0,21$ балла соответственно. Максимальный уровень беспокойства отмечается у пациентов перед посещением стоматолога-хирурга (например, с целью удаления зуба) и составляет $3,42 \pm 0,16$ балла (рис. 1).

У пациентов без воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта прослеживается та же динамика распределения уровня тревоги в зависимости от специалиста, однако величина уровня стоматофобии имеет более низкие значения: минимальный уровень беспокойства составляет $1,64 \pm 0,32$ балла — перед посещением врача-гигиениста (например, профессиональная гигиена полости рта). Перед посещением врача-ортодонта (например, исправление прикуса) и перед профилактическим осмотром отмечается примерно равный уровень беспокойства: $2,01 \pm 0,15$ и $2,12 \pm 0,22$ балла соответственно. Далее фиксируется нарастание уровня беспокойства перед посещением врача-терапевта (например, лечение зубов) и врача-ортопеда (например, протезирование): $2,50 \pm 0,36$ и $2,61 \pm 0,29$ балла соответственно. Максимальный уровень беспокойства отмечается у пациентов перед посещением стоматолога-хирурга (например, с целью удаления зуба) и составляет $3,19 \pm 0,22$ балла.

Полученные нами данные наглядно демонстрируют влияние болезни на лечебно-диагностический процесс и психологический климат.

На протяжении стоматологического приема уровень беспокойства тоже изменяется, при этом особое внимание следует обратить на группы с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени длительностью более 5 лет и длительностью менее 5 лет. Распределение уровня стоматофобии у пациентов с ХГП длительностью менее 5 лет: если бы посетить стоматолога надо было завтра — $2,42 \pm 0,16$ балла утром; в день визита к стоматоло-

гу $2,58 \pm 0,21$; в ожидании приема (сидя в коридоре) $2,84 \pm 0,24$ балла; сидя в кресле у врача-стоматолога $3,00 \pm 0,22$ балла; максимальный уровень непосредственно перед проведением анестезии — $3,32 \pm 0,20$ балла, далее отмечается снижение уровня беспокойства до $2,95 \pm 0,44$ балла после проведения анестезии во время лечения. С длительностью более 5 лет: если бы посетить стоматолога надо было завтра — $3,51 \pm 0,24$ балла утром; в день визита к стоматологу $3,82 \pm 0,30$; в ожидании приема (сидя в коридоре) $3,97 \pm 0,29$ балла; сидя в кресле у врача-стоматолога $4,05 \pm 0,32$ балла; максимальный уровень непосредственно перед проведением анестезии — $4,30 \pm 0,21$ балла; далее отмечается снижение уровня беспокойства до $3,50 \pm 0,35$ балла после проведения анестезии во время лечения. Общие данные по динамике уровня стоматофобии во время лечения зубов в группе пациентов с ВЗП представлены на рис. 2.

Выявлена зависимость уровня стоматофобии от тяжести и длительности течения воспалительных заболеваний пародонта. Более высокий уровень стоматофобии у пациентов с длительно текущим ВЗП здесь может объясняться двояко: как влиянием воспалительных заболеваний пародонта на психологический статус пациента, так и влиянием психологических особенностей пациента на динамику заболевания, что согласуется с данными Н. Д. Лакосиной (2003) [10].

Определяли чувствительность опросника к изменению стоматологического статуса с помощью коэффициента корреляции Спирмена. Отмечалась положительная корреляционная взаимосвязь средней силы между данными опросника и индексной оценкой состояния тканей пародонта ПМА ($R=0,52$; $p<0,05$) и отрицательная корреляционная связь средней силы с индексом уровня оказания стоматологической помощи ($R=-0,5$; $p<0,05$). Также определяли чувствительность опросника к изменению психологического статуса пациента, установленного с помощью анкетирования Госпитальной шкалой тревоги и депрессии (HADS). Выявлена слабая положительная корреляционная взаимосвязь с уровнем трево-

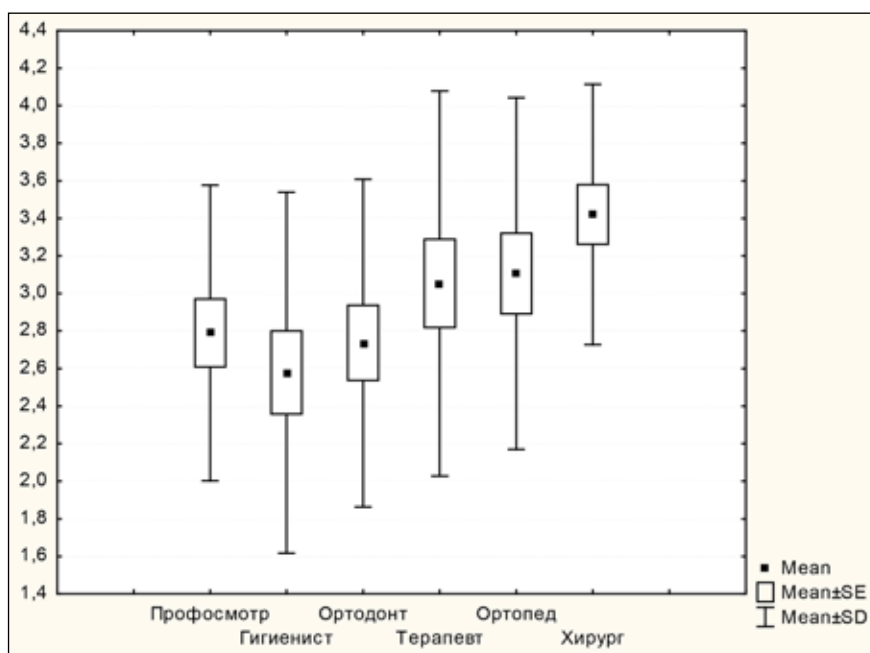


Рис. 1. Уровень беспокойства перед различными стоматологическими вмешательствами у пациентов с ВЗП

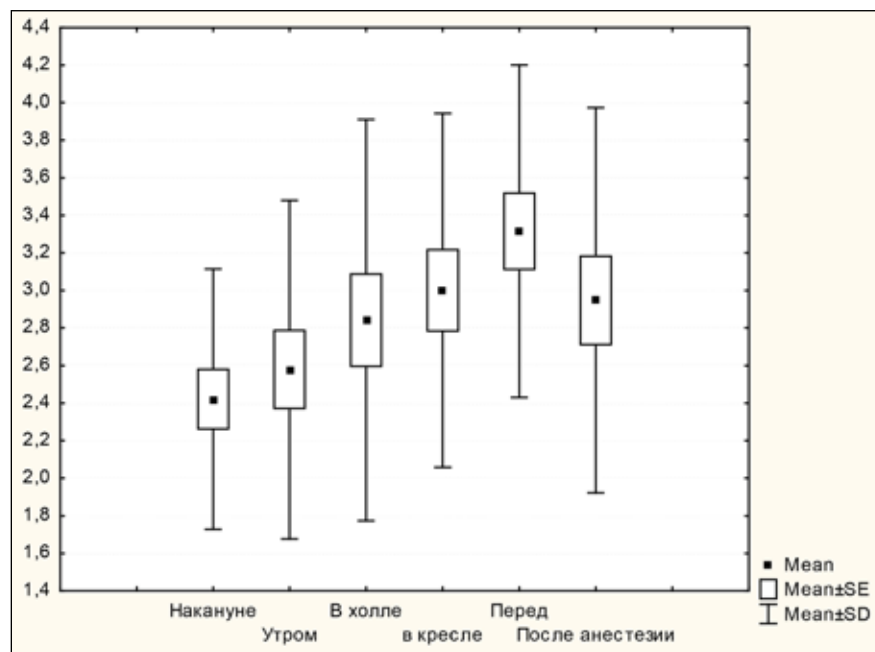


Рис. 2. Уровень стоматофобии во время лечения зубов среди пациентов с ВЗП

ги ($R=0,18$; $p>0,05$) и корреляционная взаимосвязь средней силы с уровнем депрессии ($R=0,48$; $p<0,05$). Таким образом, данные, полученные с помощью опросника, чувствительны к изменению стоматологического и психологического статуса пациента.

Часть В предлагаемого опросника касалась динамики изменения взаимоотношений с врачом с точки зрения пациента в процессе лечения от посещения к посещению.

В первое посещение средний балл по шкалам опросника составлял $3,4 \pm 0,32$, во второе посещение в процессе лечения он повысился до $4,2 \pm 0,41$ и к третьему посещению средний балл в процессе лечения достиг своего максимума и на этой отметке держался стабильно до конца ($4,72 \pm 0,43$). Данные этой части опросника позволили врачу в каждом конкретном случае проследить за динамикой взаимоотношений в системе «врач — пациент» с точки зрения самого пациента и вовремя обратить внимание в случае появления отрицательной динамики.

Заключение. Разработка опросника соответствовала всем общепринятым стандартам. В ходе первичной апробации пациенты отметили, что вопросы воспринимаются легко и однозначно. Проблем с ответом не возникло ни у одного пациента. Таким образом, была подтверждена очевидная, содержательная и конструктивная валидность и ретестовая надежность опросника, что позволило перейти к следующему этапу — клинической апробации.

В ходе клинической апробации были получены наглядные результаты применения предлагаемого опросника, доказана его чувствительность к изменению стоматологического и психологического статуса полости рта.

Практическое применение опросника позволяет определить уровень стоматофобии пациента уже в первое посещение; подобрать с учетом данных опросника дифференцированный деонтологический подход; улучшить взаимоотношения с пациентом, снизить у него уровень стоматофобии, что в динамике отражается на данных, полученных в последующем с помощью этого же опросника. В свою очередь,

снижение уровня стоматофобии способствует комплаентности и психологически комфортному общению в системе «врач — пациент», что также способствует профилактике эмоционального выгорания у врача-стоматолога.

Конфликт интересов. Данная работа проведена в рамках диссертационного исследования и не имеет коммерческой или иной заинтересованности физических или юридических лиц.

Библиографический список

1. Бойко В.В. Маркеры профессионализма стоматолога во взаимодействии с пациентом на платной основе // Труды VI съезда Стоматологической ассоциации России. М., 2000. С. 9–12.
2. Булкина Н.В., Савина Е.А., Еремин О.В., Ведяева А.П., Олевская О.А. Разработка и первичная апробация опросника определения уровня стоматофобии и динамики взаимоотношений в системе «врач — пациент» // Современные проблемы науки и образования. 2012. № 2. URL: <http://www.science-education.ru/102-5991> (дата обращения: 17.04.2012).
3. Дубровская М.В., Лепилин А.В. Иммунологические нарушения в формировании заболеваний пародонта у беременных // Саратовский научно-медицинский журнал. 2010. Т. 6, № 2. С. 392–396.
4. Рабинович С. А. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии. М.: ВУНМЦ МЗРФ, 2000. 144 с.
5. Савина Е.А., Булкина Н.В., Еремин О.В., Ведяева А.П., Олевская О.А. Клиническая апробация опросника определения уровня стоматофобии и динамики взаимоотношений в системе «врач — пациент» // Современные проблемы науки и образования. 2012. № 3. URL: <http://www.science-education.ru/103-6013> (дата обращения: 17.04.2012).
6. Табачникова В.С. Психологическая подготовка пациентов перед стоматологическим вмешательством // Архив психіатрії. 2009. Т. 1, № 56. С. 72–76.
7. Бажанов Н.Н. О врачебной нравственности в стоматологии // Стоматология. 1997. № 6. С. 7.
8. Peretz B. The use of imagery suggestions during administration of local anesthetics in pediatric dental patients // ASDC J. Dent Child. 2000. Vol. 67, № 4. P. 231, 263–267.
9. Waldman H.B., Swerdloff M., Perelman S. P. You may be treating children with mental retardation and attention deficit

hyperactive disorder in your dental practice // ASDC J. Dent. Child. 2000. Vol. 67, № 4. P. 231, 241–245.

10. Лакосина Н.Д., Сергеев И.И., Панкова О.Ф. Клиническая психология. М., 2003. 416 с.

Translit

1. Bojko V.V. Markery professionalizma stomatologa vo vzaimodejstvii s pacientom na platnoj osnove // Trudy VI s#ezda Stomatologicheskoy associacii Rossii. M., 2000. S. 9–12.

2. Bulkina N.V., Savina E.A., Eremin O.V., Vedjaeva A.P., Olevskaja O.A. Razrabotka i pervichnaja aprobacija oprosnika opredelenija urovnja stomatofobii i dinamiki vzaimootnoshenij v sisteme «vrach — pacient» // Sovremennye problemy nauki i obrazovanija. 2012. № 2. URL: <http://www.science-education.ru/102-5991> (data obrashhenija: 17.04.2012).

3. Dubrovskaja M.V., Lepilin A.V. Immunologicheskie narusheniya v formirovanii zabolevanij parodonta u beremennyh // Saratovskij nauchno-meditsinskij zhurnal. 2010. T. 6, № 2. S. 392–396.

4. Rabinovich S. A. Sovremennye tehnologii mestnogo obezbolivaniya v stomatologii. M.: VUNMC MZRF, 2000. 144 s.

5. Savina E.A., Bulkina N.V., Eremin O.V., Vedjaeva A.P., Olevskaja O.A. Klinicheskaja aprobacija oprosnika opredelenija urovnja stomatofobii i dinamiki vzaimootnoshenij v sisteme «vrach — pacient» // Sovremennye problemy nauki i obrazovanija. 2012. № 3. URL: <http://www.science-education.ru/103-6013> (data obrashhenija: 17.04.2012).

6. Tabachnikova V.S. Psihologicheskaja podgotovka pacientov pered stomatologicheskim vmeshatel'stvom // Arhiv psihiatrii. 2009. T. 1, № 56. S. 72–76.

7. Bazhanov N. N. O vrachebnoj nravstvennosti v stomatologii // Stomatologija. 1997. № 6. S. 7.

8. Peretz B. The use of imagery suggestions during administration of local anesthetics in pediatric dental patients // ASDC J. Dent Child. 2000. Vol. 67, № 4. P. 231, 263–267.

9. Waldman H.B., Swerdloff M., Perelman S. P. You may be treating children with mental retardation and attention deficit hyperactive disorder in your dental practice // ASDC J. Dent. Child. 2000. Vol. 67, № 4. P. 231, 241–245.

10. Лакосина Н.Д., Сергеев И.И., Панкова О.Ф. Клиническая психология. М., 2003. 416 с.

УДК 616.31–002-08-027.31 (045)

Оригинальная статья

НОВЫЙ ПОДХОД В ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА

Л.А. Соболева — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, доцент кафедры стоматологии терапевтической, кандидат медицинских наук, **Н.В. Булкина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующая кафедрой стоматологии терапевтической, профессор, доктор медицинских наук, **А.А. Шульдяков** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой инфекционных болезней, профессор, доктор медицинских наук, **А.Н. Поспелов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, доцент кафедры стоматологии ортопедической, кандидат медицинских наук.

NEW APPROACHES TO THERAPY OF ORAL INFLAMMATORY DISEASES

L.A. Soboleva — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Dental Therapy, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **N.V. Bulkina** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Dental Therapy, Professor, Doctor of Medical Science; **A.A. Shuldyakov** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Infectious Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **A.N. Pospelov** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Orthopedic Stomatology, Assistant Professor, Candidate of Medical Science.

Дата поступления — 10.05.2013 г.

Дата принятия в печать — 01.07.2013 г.

Соболева Л.А., Булкина Н.В., Шульдяков А.А., Поспелов А.Н. Новый подход в терапии воспалительных заболеваний полости рта // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 3. С. 467–469.

Цель: определить эффективность линимента циклоферона при назначении комплексной терапии. **Материал и методы.** Проведено обследование и лечение 80 больных с воспалительными заболеваниями пародонта: герпетическим стоматитом и пародонтитом. **Результаты.** Применение линимента циклоферона в комплексном лечении стоматита и пародонтита позволяет уменьшить инфекционную нагрузку в пародонтальных карманах и выраженность местного воспаления, нормализовать параметры иммунитета, снизить эндотоксикоз и частоту рецидивов заболеваний. **Заключение.** Позитивные клинические эффекты линимента циклоферона связаны с его способностью восстанавливать параметры местного неспецифического иммунного ответа.

Ключевые слова: герпес, стоматит, пародонтит, циклоферон.

Soboleva L.A., Bulkina N.V., Shuldyakov A.A., Pospelov A.N. New approaches to therapy of oral inflammatory diseases // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2013. Vol. 9, № 3. P. 467–469.

The purpose of the work is to prescribe combined treatment in order to determine the efficiency of cycloferon liniment. **Materials and methods.** 80 patients suffering from such inflammatory disease of parodontium as herpetic stomatitis and periodontitis have been examined and treated. **Results.** Cycloferon liniment used in the combined treatment of stomatitis and periodontitis reduces the infection load in gingival pockets, decreases local inflammation, normalizes immunity parameters, decreases endotoxemia and reduces relapse rates. **Conclusion.** Cycloferon liniment is an efficient medication restoring the parameters of local nonspecific immune response.

Key words: herpes, stomatitis, periodontitis, cycloferon.

Введение. Воспалительные заболевания занимают наибольший удельный вес в структуре всех поражений пародонта и слизистых ротовой полости, а в основе их развития лежит комплекс происходящих в полости рта патологических сдвигов, связанных с иммунологическими, микробиологическими и вос-

палительными нарушениями на фоне имеющейся генетической предрасположенности [1, 2]. Реализация микробной компоненты в полной мере возможна только на фоне локального или системного иммунодефицита. Одним из ведущих звеньев в патогенезе воспаления являются нарушения факторов местной резистентности, что обуславливает интерес к изучению возможностей использования иммуностропных

Ответственный автор — Соболева Людмила Анатольевна
Адрес: 410031, г. Саратов, ул. Московская, 48, кв. 5
Тел.: 8-9272777266
E-mail: milas73@mail.ru