

**ВЛИЯНИЯ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА КОМПЛАЕНТНОСТЬ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОСТЬЮ,  
НУЖДАЮЩИХСЯ В КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ**

© Д.С. Кабак<sup>1</sup>, В.Д. Вагнер<sup>1</sup>, С.И. Морозова<sup>2</sup>

Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, г. Москва, Российская Федерация (1)

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, г. Рязань, Российская Федерация (2)

**Цель исследования.** Изучение в сравнительном аспекте комплаентности к стоматологическому лечению больных, страдающих общесоматическими заболеваниями и находящихся на стационарном лечении.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 311 пациентов, находящихся на стационарном лечении в отделениях Национального медико-хирургического центра имени Н.И. Пирогова, в том числе 104 мужчин (33,44%) и 207 женщин (66,56%), в возрасте от 18 до 65 лет и старше.

**Результаты.** Установлено, что среди социально-демографических показателей наибольшую долю влияния на комплаентность стоматологических пациентов с терапевтическими патологиями внутренних органов оказывает наличие разнообразных видов свободного времяпрепровождения  $F(2, 183)=7,92, p=0,0005, \eta^2=0,079$ . В данной группе пациенты с одним видом досуга имеют самую низкую комплаентность, но только у них мы отметили умеренной силы корреляционные связи с качеством их жизни. Исходя из этого следует, что повышая у данных пациентов комплаентность можно ожидать и более высокий рост качества их жизни в сравнении с пациентами, у которых более разнообразный досуг.

Следующие по значимости социально-демографические показатели – это пол и образование пациентов  $F(1, 184)=12,82, p=0,0004, \eta^2=0,065$  и  $F(2, 183)=6,1, p=0,0028, \eta^2=0,062$ , соответственно. Мужчины имеют более низкую комплаентность в сравнении с женщинами, но у мужчин более высокая корреляционная связь с качеством их жизни. Следовательно, увеличивая приверженность к лечению стоматологических пациентов с терапевтическими патологиями внутренних органов мы можем ожидать более высоких показателей качества жизни у мужчин, нежели чем у женщин.

**Заключение.** Пациенты со средним образованием отмечают самую низкую комплаентность, однако корреляционная связь с качеством их жизни выше в сравнении с пациентами, имеющими высшее и среднее специальное образование, что можно интерпретировать следующим образом: мотивируя пациентов на строгое соблюдение рекомендаций врача-стоматолога мы можем в большей степени ожидать рост качества жизни у пациентов со средним образованием.

Сфера деятельности пациентов имеет долю влияния на комплаентность стоматологических пациентов с терапевтическими патологиями внутренних органов, равную  $F(3, 182)=2,54, p=0,05, \eta^2=0,040$ . В этой группе, по нашему мнению, если увеличить комплаентность, то наиболее высокие показатели качества жизни достигнут пенсионеры.

**Ключевые слова:** комплаентность, больные, страдающие общесоматическими заболеваниями терапевтического профиля и находящиеся на стационарном лечении.

## INFLUENCE OF SOMATIC DISORDERS ON COMPLIANCE OF DENTAL PATIENTS WITH COMORBIDITY REQUIRING CONSERVATIVE TREATMENT

© D.S. Kabak<sup>1</sup>, V.D. Wagner<sup>1</sup>, S.I. Morozova<sup>2</sup>

Central Research Institute of Dental and Maxillofacial Surgery, Moscow, Russian Federation (1)  
Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation (2)

**Aim** of the study was to study in the comparative aspect of the compliance to dental treatment of patients suffering from General diseases and inpatient treatment.

**Material and methods.** The study involved 311 patients who are on hospital treatment in the departments of the National medical and surgical center named after N.I. Pirogov, including 104 men (33.44%) and 207 women (66.56%), aged 18 to 65 years and older.

**Results.** It was found that among the socio-demographic indicators, the greatest share of influence on the compliance of dental patients with therapeutic pathologies of internal organs is provided by the presence of various types of free time  $F(2, 183)=7.92$ ,  $p=0.0005$ ,  $\eta^2=0.079$ . In this group, patients with one type of leisure have the lowest compliance, but only in them we noted a moderate force correlation with the quality of their life. On this basis, it should be that increasing the compliance of these patients can be expected and a higher increase in the quality of their life in comparison with patients who have a more diverse leisure.

The next most important socio-demographic indicators are sex and patient education:  $F(1, 184)=12.82$ ,  $p=0.0004$ ,  $\eta^2=0.065$  and  $F(2, 183)=6.1$ ,  $p=0.0028$ ,  $\eta^2=0.062$ , respectively. Men have lower compliance than women, but men have a higher correlation with their quality of life. Therefore, increasing adherence to the treatment of dental patients with internal therapeutic disorders, we can expect higher quality of life in men than in women.

**Conclusion.** Patients with secondary education have the lowest compliance, but the correlation with the quality of their life is higher in comparison with patients with higher and specialized secondary education, which can be interpreted as follows: motivating patients to strictly follow the recommendations of the dentist, we can more expect an increase in the quality of life in patients with secondary education.

The field of activity of patients has a share of influence on the compliance of dental patients with therapeutic pathologies of internal organs, equal to  $F(3, 182)=2.54$ ,  $p=0.05$ ,  $\eta^2=0.040$ . In this group, in our opinion, if we increase the compliance, the highest indicators of quality of life will be achieved by pensioners.

**Keywords:** *compliance, patients with somatic disorders of therapeutic profile and receiving hospital care.*

На сегодняшний день, в эпоху стремительного развития нанотехнологий, применения их в медицинской практике, создания новых лекарственных препаратов, разработки и использования самых современных методов лечения, в отечественной литературе увеличивается количество исследований, посвященных соблюдению паци-

ентами назначений врача, т.е. их комплаентности [1,2]. Это элементарная проблема, как представляется на первый взгляд, но на самом деле все обстоит далеко не так просто и имеет глубокое историческое значение. Так, еще в XVI веке всемирно известный испанский писатель Мигель де Сервантес написал, что «и самое лучшее лекарство

не поможет больному, если он отказывается его принять» [3-6].

#### Цель исследования

Изучить в сравнительном аспекте комплаентность и качество жизни больных с соматическими заболеваниями, находящихся на лечении в стационарных условиях.

#### Материалы и методы

В исследовании приняли участие 311 пациентов, находящихся на стационарном лечении в отделениях Национального медико-хирургического центра имени Н.И. Пирогова, в том числе 104 мужчин (33,44%)

и 207 женщин (66,56%), в возрасте от 18 до 65 лет и старше. Комплаентность пациентов изучалось с помощью анкеты, предложенной Е.П. Зиньковской.

#### Результаты и их обсуждение

Результаты анализа уровня готовности пациентов с болезнями органов и тканей рта к стоматологическому лечению (комплаентность) в зависимости от наличия у них сочетанных терапевтических патологий внутренних органов представлен в таблице 1. Общий балл комплаентности данных пациентов составляет 20,1 балла.

Таблица 1

#### Результаты оценки комплаентности стоматологических пациентов с коморбидностью патологий внутренних органов, требующих консервативного лечения

Фактор	$\bar{x}$	$\sigma$	$S\bar{x}$	- 95% ДИ	+95% ДИ
Терапевтическое отделение	20,1	5,2	0,3	19,4	20,9
Класс XI К00-К93	20,2	5,3	0,9	18,3	22,1
Класс XIII М00-М99	20,3	5,4	0,7	18,9	21,8
Прочие соматические заболевания	20,2	5,0	0,8	18,7	21,8
Класс X J00-J99	20,9	4,6	0,8	19,3	22,5
Класс IX I00-I99	17,9	5,9	1,3	15,1	20,7

*Примечание:*  $\bar{x}$  – среднее значение уровней факторов;  $\sigma$  – стандартное отклонение среднего значения;  $S\bar{x}$  – стандартная ошибка среднего значения; – 95% ДИ и +95% ДИ нижняя граница и верхняя граница 95% доверительного интервала для среднего значения

Сравнительный анализ комплаентности пациентов с болезнями органов и тканей рта и патологиями внутренних органов, требующих терапевтического лечения, не дал оснований отвергнуть нулевую гипотезу – «об отсутствии влияния Класса соматических патологий на комплаентность стоматологических пациентов»  $F(4, 181)=1,11$ ,  $p=0,351$ ,  $\eta^2=0,024$ . Таким образом, стоматологические пациенты в независимости от имеющейся у них соматической терапевтической патологии, указывают равную приверженность к лечению стоматологических заболеваний.

С целью оценки взаимосвязи между показателями качества жизни, изучаемых групп пациентов и их готовности к стоматологическому лечению мы использовали расчет линейного коэффициента корреляции  $r$ -Пирсона, результаты которого представлены в таблице 2.

Из приведенных в таблице данных следует, что у стоматологических пациентов с заболеваниями органов пищеварения имеется статически достоверная, умеренной силы отрицательная корреляционная связь  $r=-0,34$ ;  $p=0,050$  уровня комплаентности и качества жизни, то есть чем выше готовность к стоматологическому лечению у данных пациентов, тем выше у них и качество жизни. Интерпретация отрицательной корреляции в данном случае заключается в том, что чем ниже сумма баллов по опроснику ОНПР-14, тем выше качество жизни. Также мы отмечаем и то, что чем более мотивированы к стоматологическому лечению пациенты с болезнями органов пищеварения, тем меньше у них субъективных проблем в общении, что подтверждается статически достоверной, умеренной, отрицательной корреляционной связью  $r=-0,4$ ;  $p=0,021$ . По другим клас-

Таблица 2

**Значение коэффициентов корреляции  $r$ -Пирсона комплаентности и качества жизни стоматологических пациентов в зависимости от Класса соматической патологии**

Показатели качества жизни	Комплаентность				
	Класс IX_I00-199	Класс X_J00-J99	Класс XI_K00-K93	Класс XIII_M00-M99	Прочие заболевания
ОНIP-14	$r=-0,32$ ; $p=0,189$	$r=-0,02$ ; $p=0,868$	$r=-0,34^*$ ; $p=0,050$	$r=-0,15$ ; $p=0,255$	$r=-0,25$ ; $p=0,099$
Проблемы при приеме пищи	$r=-0,34$ ; $p=0,135$	$r=-0,0456$ ; $p=0,795$	$r=-0,23$ ; $p=0,182$	$r=-0,12$ ; $p=0,373$	$r=-0,29$ ; $p=0,062$
Проблемы в общении	$r=-0,25$ ; $p=0,288$	$r=-0,04$ ; $p=0,803$	$r=-0,40^*$ ; $p=0,021$	$r=-0,20$ ; $p=0,135$	$r=-0,23$ ; $p=0,139$
Проблемы в повседневной жизни (работе и отдыхе)	$r=-0,31$ ; $p=0,170$	$r=-0,11$ ; $p=0,523$	$r=-0,27$ ; $p=0,120$	$r=-0,04$ ; $p=0,721$	$r=-0,18$ ; $p=0,235$

*Примечание:*  $r$  - линейного коэффициента корреляции  $r$ -Пирсона; жирным шрифтом выделены статистически значимые различия, уровень значимости,  $\alpha=0,05$  (пороговый уровень ошибочно отклонить нулевую гипотезу); \* – умеренная связь в соответствии со шкалой Чеддока – качественная оценка показателей тесноты связи

сам соматических патологий у стоматологических больных статистически достоверных корреляций между комплаентностью и качеством их жизни не выявлено.

При оценке влияния социально-демографического статуса на комплаентность стоматологических пациентов с коморбидностью, нуждающихся в консервативном лечении, установлено, что у пациентов женского пола она составила 21,4 балла, у мужчин данный показатель – 18,7 балла. Представленные различия статистически достоверны:  $F(1, 184)=12,82$ ,  $p=0,0004$ ,  $\eta^2=0,065$ . Следовательно, стоматологические пациенты с терапевтическими патологиями внутренних органов

мужского пола менее готовы к стоматологическому лечению.

Однако у мужчин наблюдается более высокая взаимосвязь между комплаентностью и качеством их жизни, в сравнении с женским полом. Так, у мужчин на уровне умеренной, отрицательной корреляционной связи установлено, что чем выше готовность к стоматологическому лечению, тем выше качество их жизни  $r=-0,40$ ;  $p=0,0001$  и меньше субъективных проблем в приеме пищи  $r=-0,42$ ;  $p=0,00001$ , общении и повседневной жизни,  $r=-0,36$ ;  $p=0,0001$  и  $r=-0,31$ ;  $p=0,009$ , соответственно. У женщин также определяется данная связь, но на уровне слабой корреляции (табл. 3).

Таблица 3

**Значение коэффициентов корреляции  $r$ -Пирсона комплаентности и качества жизни стоматологических пациентов в зависимости от пола (консервативное лечение соматических патологий)**

Показатели качества жизни	Комплаентность	
	Женщины	Мужчины
ОНIP-14	$r=-0,24^*$ ; $p=0,013$	$r=-0,40^{**}$ ; $p=0,0001$
Проблемы при приеме пищи	$r=-0,22^*$ ; $p=0,024$	$r=-0,42^{**}$ ; $p=0,0001$
Проблемы в общении	$r=-0,26^*$ ; $p=0,008$	$r=-0,36^{**}$ ; $p=0,001$
Проблемы в повседневной жизни (работе и отдыхе)	$r=-0,18$ ; $p=0,068$	$r=-0,31^{**}$ ; $p=0,009$

*Примечание:*  $r$  – линейного коэффициента корреляции  $r$ -Пирсона; жирным шрифтом выделены статистически значимые различия, уровень значимости,  $\alpha=0,05$  (пороговый уровень ошибочно отклонить нулевую гипотезу); \* – слабая связь, \*\* – умеренная связь в соответствии со шкалой Чеддока – качественная оценка показателей тесноты связи

Уровень готовности к стоматологическому лечению изучаемых групп пациентов в зависимости от возраста имеет следующие показатели: пациенты молодой возрастной группы – 20,9 балла; пациенты среднего возраста – 20,3 балла и пожилой возрастной группы – 19,3 балла. Сравнение данных значений комплаентности не имеет статистически достоверных различий,  $F(2, 183)=1,54$ ,  $p=0,218$ ,  $\eta^2=0,016$  то есть возраст пациентов с соматическими патологиями не влияет на уровень приверженности к стоматологическому лечению.

Все же следует обратить внимание, что у пациентов пожилого возраста с терапевтическими патологиями внутренних органов имеется статистически достоверная умеренной силы отрицательная связь между степенью комплаентности и качеством жизни и напротив у пациентов молодого и среднего возраста данных статистически достоверных корреляций не наблюдается (табл. 4).

Таким образом, у изучаемых пациентов пожилого возраста, чем выше готовность к стоматологическому лечению, тем выше качество их жизни, как в целом, так и по отдельным составляющим качества жизни.

Таблица 4

**Значение коэффициентов корреляции  $r$ -Пирсона комплаентности и качества жизни стоматологических пациентов в зависимости от возраста (консервативное лечение соматических патологий)**

Показатели качества жизни	Комплаентность		
	Молодой возраст	Средний возраст	Пожилой возраст
ОНП-14	$r=-0,10$ ; $p=0,369$	$r=-0,05$ ; $p=,663$	$r=-0,39^*$ ; $p=0,002$
Проблемы при приеме пищи	$r=-0,13$ ; $p=0,256$	$r=-0,09$ ; $p=,488$	$r=-0,31^*$ ; $p=0,020$
Проблемы в общении	$r=-0,13$ ; $p=0,271$	$r=-0,06$ ; $p=,655$	$r=-0,42^*$ ; $p=,001$
Проблемы в повседневной жизни (работе и отдыхе)	$r=0,07$ ; $p=0,548$	$r=0,03$ ; $p=0,786$	$r=-0,40^*$ ; $p=0,002$

*Примечание:*  $r$  – линейного коэффициента корреляции  $r$ -Пирсона; жирным шрифтом выделены статистически значимые различия, уровень значимости,  $\alpha=0,05$  (пороговый уровень ошибочно отклонить нулевую гипотезу); \* – умеренная связь в соответствии со шкалой Чеддока – качественная оценка показателей тесноты связи

Комплаентность изучаемых группы пациентов в зависимости от семейного положения имеет следующие результаты: пациенты, состоящие в браке – 19,8 балла, пациенты, не состоящие в браке – 21,1 балла,  $F(1,184)=2,44$ ,  $p=0,110$ ,  $\eta^2=0,013$ . Представленные данные можно интерпретировать так, что пациенты с соматическими патологиями и не состоящие в браке, на уровне статистической тенденции, имеют более высокую комплаентность в сравнении с пациентами, которые состоят в браке.

В таблице 5 представлены результаты корреляционного анализа, из которых следует, что в анализируемой группе пациентов, состоящих в браке, имеется статистически достоверная слабой силы отрицательная корреляционная связь между уровнем комплаентности и качеством жизни. У

пациентов, не состоящих в браке, установлена также выше отмеченная взаимосвязь, но в более выраженной степени, то есть на уровне умеренной силы связи.

Комплаентность пациентов с высшим образованием составляет 21,1 балла, в то время как у пациентов со средне профессиональным и средним образованием уровень готовности к стоматологическому лечению составил 19,1 балла и 16,9 балла, соответственно (рис. 1). Данные значения комплаентности статистически достоверно различаются  $F(2, 183)=6,1$ ,  $p=0,0028$ ,  $\eta^2=0,062$  и указывают на то, что пациенты с высшим образованием имеют более высокую степень комплаентности в сравнении с пациентами со средне профессиональным и средним образованием ( $p=0,021$  и  $p=0,003$ , соответственно).

Таблица 5

**Значение коэффициентов корреляции *r*-Пирсона комплаентности и качества жизни стоматологических пациентов в зависимости от семейного положения (консервативное лечение соматических патологий)**

Показатели качества жизни	Комплаентность	
	Состоит в браке	Не состоит в браке
ОНIP-14	$r=-0,23^*$ ; $p=0,008$	$r=-0,3^{**}$ ; $p=0,028$
Проблемы при приеме пищи	$r=-0,20^*$ ; $p=0,023$	$r=-0,26^*$ ; $p=0,044$
Проблемы в общении	$r=-0,25^*$ ; $p=0,004$	$r=-0,30^{**}$ ; $p=0,022$
Проблемы в повседневной жизни (работе и отдыхе)	$r=-0,1660$ ; $p=0,062$	$r=-0,2542^*$ ; $p=0,052$

*Примечание:*  $r$  – линейного коэффициента корреляции  $r$ -Пирсона; жирным шрифтом выделены статистически значимые различия, уровень значимости,  $\alpha=0,05$  (пороговый уровень ошибочно отклонить нулевую гипотезу); \* – слабая связь, \*\* – умеренная связь в соответствии со шкалой Чеддока – качественная оценка показателей тесноты связи



Рис. 1. COMPLAINTNESS OF PATIENTS OF STOMATOLOGICAL PROFILE, NEEDING CONSERVATIVE TREATMENT OF SOMATIC PATHOLOGIES, DEPENDENT ON EDUCATION

Из полученных корреляционных коэффициентов комплаентности и качества жизни, по-нашему мнению, следует обратить внимание на пациентов со средним образованием, так как у них имеется заметной силы статистически достоверная отрицательная корреляционная связь между комплаентностью и интегральной

оценкой качества жизни  $r=-0,57$ ;  $p=0,026$ , а также проблемами в общении и проблемами в повседневной жизни  $r=-0,60$ ;  $p=0,018$  и  $r=-0,58$ ;  $p=0,024$ , соответственно. У пациентов с другим уровнем образования данные корреляционные связи либо отсутствуют, либо обладают слабой силы связи (табл. 6).

Таблица 6

**Значение коэффициентов корреляции *r*-Пирсона комплаентности и качества жизни стоматологических пациентов в зависимости образования (консервативное лечение соматических патологий)**

Показатели качества жизни	Комплаентность		
	Высшее	Среднее профессиональное	Среднее
ОНIP-14	$r=-0,18^*$ ; $p=0,043$	$r=-0,23$ ; $p=0,094$	$r=-0,57^{**}$ ; $p=0,026$
Проблемы при приеме пищи	$r=-0,15$ ; $p=0,1$	$r=-0,27^*$ ; $p=0,048$	$r=-0,38$ ; $p=0,152$
Проблемы в общении	$r=-0,21^*$ ; $p=0,026$	$r=-0,21$ ; $p=0,118$	$r=-0,60^{**}$ ; $p=0,018$
Проблемы в повседневной жизни (работе и отдыхе)	$r=-0,13$ ; $p=0,161$	$r=-0,14$ ; $p=0,317$	$r=-0,58^{**}$ ; $p=0,024$

*Примечание:*  $r$  – линейного коэффициента корреляции  $r$ -Пирсона; жирным шрифтом выделены статистически значимые различия, уровень значимости,  $\alpha=0,05$  (пороговый уровень ошибочно отклонить нулевую гипотезу); \* – мала связь, \*\* – заметная связь в соответствии со шкалой Чеддока – качественная оценка показателей тесноты связи

Уровень комплаентности, изучаемых групп пациентов, в зависимости от их сферы деятельности имеет следующие результаты: пенсионеры – 19,9 балла; сотрудники коммерческой организации – 22,0 балла; работники бюджетной организации – 21,0 балла и пациенты, занятые прочей деятельностью – 19,2 балла. Сравнение данных результатов указывает на наличие статистически достоверных различий  $F(3, 182)=2,54$ ,  $p=0,05$ ,  $\eta^2=0,040$  (рис. 2). При множествен-

ном сопоставлении получены данные, указывающие на то, что пациенты, являющиеся пенсионерами и занятые прочей деятельностью, имеют более низкую комплаентность в сравнении с пациентами, которые являются сотрудниками коммерческих организаций ( $p=0,049$  и  $p=0,008$ , соответственно). Уровень комплаентности пациентов, являющихся работниками бюджетных организаций, не имеет отличий от указанных выше пациентов.

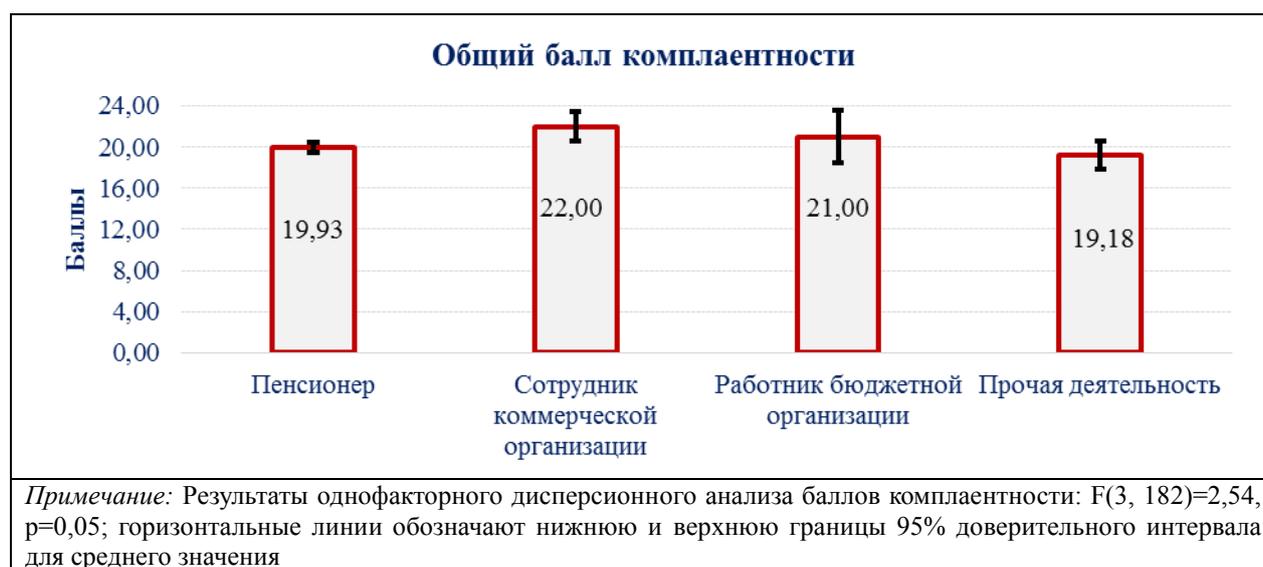


Рис. 2. Комплаентность пациентов стоматологического профиля, нуждающихся в консервативном лечении соматических патологий, в зависимости от сферы деятельности

Результаты корреляционного анализа позволили установить лишь наличие статистически достоверной отрицательной корреляции умеренной силы связи у пациентов пенсионеров (табл. 7). Из этих результатов следует, что чем выше комплаентность у стоматологических пациентов с терапевтическими заболеваниями внутренних органов, находящихся на пенсии, тем выше качество их жизни, как в целом, так и по отдельным критериям.

Результаты однофакторного дисперсионного анализа не дали оснований отвергнуть нулевые гипотезы о влиянии величины дохода и места жительства на уровень приверженности изучаемых групп пациентов к стоматологическому лечению:  $F(3, 182)=0,117$ ,  $p=0,949$ ,  $\eta^2=0,002$  и

$F(2, 183)=0,014$ ,  $p=0,986$ ,  $\eta^2=0,0001$  соответственно. Статистически достоверные корреляции на уровне умеренной силы связи между комплаентностью и качеством жизни установлен у пациентов, чей заработок до 15 тысяч рублей.

У пациентов, которые свой досуг проводят более разносторонне, уровень комплаентности выше, в сравнении с пациентами, проводящими свободное время однообразно,  $F(2, 183)=7,91$ ,  $p=0,0005$ ,  $\eta^2=0,079$  (рис. 3). Так у пациентов, в арсенале свободного времяпрепровождения которых три и более видов досуга, уровень комплаентности составляет 22,5 балла, а с одним видом досуга – 19,1 балла ( $p=0,0002$ ). У пациентов с двумя видами досуга уровень комплаентности составля-

Таблица 7

**Значение коэффициентов корреляции r-Пирсона комплаентности и качества жизни стоматологических пациентов в зависимости от сферы деятельности (консервативное лечение соматических патологий)**

Показатели качества жизни	Комплаентность			
	Пенсионеры	Прочая деятельность	Работник бюджетной организации	Сотрудник коммерческой организации
ОНIP-14	$r=-0,30^{**}$ ; $p=0,018$	$r=-0,25^{*}$ ; $p=0,048$	$r=-0,38$ ; $p=0,171$	$r=-0,04$ ; $p=0,781$
Проблемы при приеме пищи	$r=-0,26^{*}$ ; $p=0,03$	$r=-0,22$ ; $p=0,078$	$r=-0,39$ ; $p=0,169$	$r=0,04$ ; $p=0,784$
Проблемы в общении	$r=-0,30^{**}$ ; $p=0,016$	$r=-0,22$ ; $p=0,073$	$r=-0,43$ ; $p=0,125$	$r=0,11$ ; $p=0,497$
Проблемы в повседневной жизни (работе и отдыхе)	$r=-0,28^{*}$ ; $p=0,020$	$r=-0,21$ ; $p=0,095$	$r=-0,04$ ; $p=0,886$	$r=-0,06$ ; $p=0,686$

*Примечание:*  $r$  – линейного коэффициента корреляции  $r$ -Пирсона, жирным шрифтом выделены статистически значимые различия, уровень значимости,  $\alpha=0,05$  (пороговый уровень ошибочно отклонить нулевую гипотезу); \* – слабая связь, \*\* – умеренная связь в соответствии со шкалой Чеддока – качественная оценка показателей тесноты связи

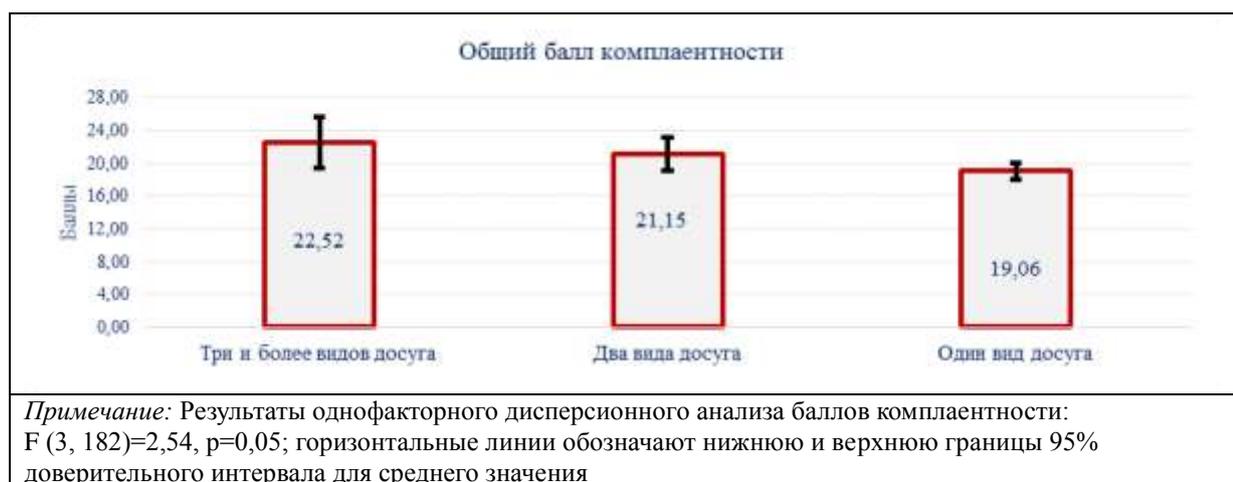


Рис. 3. COMPLAINTNESS OF PATIENTS OF STOMATOLOGICAL PROFILE, NEEDING CONSERVATIVE TREATMENT OF SOMATIC PATHOLOGIES, DEPENDENT ON THE FREEDOM OF LEISURE TIME

ет 21,1 балла, что на уровне статистической тенденции их отличает от пациентов с одним видом досуга ( $p=0,057$ ).

Из результатов корреляционного анализа следует, что только в группе пациентов, имеющих один вид досуга, имеется статистически достоверная корреляция, указывающая на то, что чем выше у них комплаентность, тем выше качество жизни и меньше проблем при приеме пи-

щи, общении и повседневной жизни на уровне умеренной силы связи (табл. 8).

Наличие зависимости от табакокурения и частоты употребления алкоголя статистически достоверно не влияет на степень приверженности пациентов изучаемых групп к стоматологическому лечению:  $F(1, 184)=1,28$ ,  $p=0,259$ ,  $\eta^2=0,007$  и  $F(2,183)=0,17$ ,  $p=0,844$ ,  $\eta^2=0,0012$ , соответственно.

Таблица 8

**Значение коэффициентов корреляции *r*-Пирсона комплаентности и качества жизни стоматологических пациентов в зависимости от свободного времяпрепровождения (консервативное лечение соматических патологий)**

Показатели качества жизни	Комплаентность		
	Один вид досуга	Два вида досуга	Три и более видов досуга
ОНП-14	$r=-0,32^{**}$ ; $p=0,001$	$r=-0,25$ ; $p=0,209$	$r=0,15$ ; $p=0,337$
Проблемы при приеме пищи	$r=-0,28^{*}$ ; $p=0,002$	$r=-0,18$ ; $p=0,378$	$r=0,13$ ; $p=0,404$
Проблемы в общении	$r=-0,34^{**}$ ; $p=0,000$	$r=-0,23$ ; $p=0,259$	$r=0,11$ ; $p=0,479$
Проблемы в повседневной жизни (работе и отдыхе)	$r=-0,26^{*}$ ; $p=0,006$	$r=-0,28$ ; $p=0,157$	$r=-0,24$ ; $p=0,111$

*Примечание:* *r* – линейного коэффициента корреляции *r*-Пирсона; жирным шрифтом выделены статистически значимые различия, уровень значимости,  $\alpha=0,05$  (пороговый уровень ошибочно отклонить нулевую гипотезу); \* – слабая связь, \*\* – умеренная связь в соответствии со шкалой Чеддока – качественная оценка показателей тесноты связи

Таким образом, среди социально-демографических показателей наибольшую долю влияния на комплаентность стоматологических пациентов с терапевтическими патологиями внутренних органов оказывает наличие разнообразных видов свободного времяпрепровождения  $F(2, 183) = 7,92$ ,  $p=0,0005$ ,  $\eta^2=0,079$ . В данной группе пациенты с одним видом досуга имеют самую низкую комплаентность, но только у них мы отметили умеренной силы корреляционные связи с качеством их жизни. Исходя из этого, следует что, повышая у данных пациентов комплаентность можно ожидать и более высокий рост качества их жизни в сравнении с пациентами, у которых более разнообразный досуг.

Следующие по значимости социально-демографические показатели – это пол и образование пациентов  $F(1, 184)=12,82$ ,  $p=0,0004$ ,  $\eta^2=0,065$  и  $F(2, 183)=6,1$ ,  $p=0,0028$ ,  $\eta^2=0,062$ , соответственно. Мужчины имеют более низкую комплаентность в сравнении с женщинами, но у мужчин более высокая корреляционная связь с качеством их жизни. Следовательно, увеличивая приверженность к лечению стоматологических пациентов с терапевтическими патологиями внутренних органов мы можем ожидать более высо-

ких показателей качества жизни у мужчин, нежели чем у женщин.

### Заключение

Пациенты со средним образованием отмечают самую низкую комплаентность, однако корреляционная связь с качеством их жизни выше в сравнении с пациентами, имеющими высшее и среднее специальное образование, что можно интерпретировать следующим образом: мотивируя пациентов на строгое соблюдение рекомендаций врача-стоматолога мы можем в большей степени ожидать рост качества жизни у пациентов со средним образованием.

Сфера деятельности пациентов имеет долю влияния на комплаентность стоматологических пациентов с терапевтическими патологиями внутренних органов, равную  $F(3, 182)=2,54$ ,  $p=0,05$ ,  $\eta^2=0,040$ . В этой группе, по нашему мнению, если увеличить комплаентность, то наиболее высокие показатели качества жизни достигнут пенсионеры.

### Дополнительная информация

**Конфликт интересов:** отсутствует.

**Участие авторов:**

Концепция и дизайн исследования – В.В.Д., М.С.И.

Сбор и обработка материала, статистическая обработка – К.Д.С.

Написание текста, редактирование – Д.К.С., М.С.И., В.В.Д.

### Литература

1. Архарова О.Н. Изучение комплаентности

ортодонтических пациентов // Стоматология для всех. 2015. №4. С. 44-45.

2. Архарова О.Н. COMPLAINTНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ, ОБРАЩАЮЩИХСЯ ЗА ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ // *Стоматология*. 2015. №6-2. С. 49-50.
3. Пешков М.В., Гуревич К.Г., Вагнер В.Д., и др. Влияние стоматологического хирургического лечения на качество жизни пациентов и оценка их комплаентности // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2015, Т. 14, №3. С. 601-606.
4. Строкова Е.В., Наумова Е.А., Шварц Ю.Г., и др. Влияние личностных особенностей лечащего врача на приверженность пациентов к длительному лечению сердечно-сосудистых заболеваний // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, №2. С. 263-269.
5. Фирсова И.В. Исследование комплаентности стоматологических пациентов // Вестник новых медицинских технологий. 2008. Т. XV, №1. С. 124.
6. Бирюкова Ю.А., Морозова С.И., Фукс Е.И. Изменение цитоморфометрических показателей до и после лечения ортофеновой и диоксидиновой мазями у пациентов с легкой степенью тяжести гипертрофического гингивита, отеочной формы // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2014. Т. 22, №1. С. 137-140. doi:10.17816/PAVLOVJ20141137-140.

### References

1. Arharova ON. The study of orthodontic patients' compliance. *Stomatologiya dlya vsekh / International Dental Review*. 2015;4:44-5. (In Russ).
2. Arharova ON. Komplaientnost patsientov obrashchaiushchikhsia za ortodonticheskoi pomoshchiu. *Stomatologiya*. 2015;6-2:49-50. (In Russ).
3. Peshkov MV, Gurevich KG, Wagner VD, et al. Influence of dental surgical treatment on life quality of patients and evaluation of their compliance. *Sistemnyi analiz i upravlenie v biomeditsinskikh sistemakh*. 2015; 14(3):601-6. (In Russ).
4. Strokova EV, Naumova EA, Schwartz YG, et al. Physician personal characteristics influencing long-term treatment of patients with cardiovascular diseases. *Saratov JOURNAL of Medical Scientific Research*. 2013;9(2):263-9. (In Russ).
5. Firsova IV. Study compliance in the dental patients *Journal of New Medical Technologies*. 2008; XV(1):123-4. (In Russ).
6. Biriukova UA, Morozova SI, Fuks EI. Change of cytormorphometric indicators before and after ortofen and dioksidin ointments treatment in patients with mild hypertrophic gingivitis, edematous form. *I.P. Pavlov Medico Biological Herald*. 2014; 22(1): 137-40. doi:10.17816/PAVLOVJ20141137-140 (In Russ).

### Информация об авторах [Authors Info]

**Кабак Дмитрий Сергеевич** – аспирант отдела организации стоматологической службы, лицензирования и аккредитации ФГБУ ЦНИИС и ЧЛХ, г. Москва, Российская Федерация (автор, ответственный за переписку); e-mail: kds0107@yandex.ru

**Dmitriy S. Kabak** – PhD-student of Central Research Institute of Dentistry and Maxillofacial surgery, Moscow, Russian Federation (corresponding author); e-mail: kds0107@yandex.ru

**Вагнер Владимир Давыдович** – зав. отделом организации стоматологической службы, лицензирования и аккредитации ФГБУ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России, засл. врач РФ, д.м.н., профессор.

**Vladimir D. Wagner** – MD, PhD, DSc, professor Chief of the organization of dental service, licensing and accreditation department of Central Research Institute of Dentistry and Maxillofacial surgery, Moscow, Russian Federation. SPIN: 2587-3559

**Морозова Светлана Ивановна** – зав. кафедрой терапевтической и детской стоматологии ФГБОУ ВО Ряз-ГМУ Минздрава России, к.м.н., доцент.

**Svetlana I. Morozova** – MD, PhD, ass. professor, Head of the Department of therapeutic and pediatric dentistry, Ryazan State Medical, Ryazan, Russian Federation.

**Цитировать:** Кабак Д.С., Вагнер В.Д., Морозова С.И. Влияния соматической патологии на комплаентность стоматологических пациентов с коморбидностью, нуждающихся в консервативном лечении // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2018. Т. 6, №2. С. 267-276.

**To cite this article:** Kabak DS, Wagner VD, Morozova SI. Influence of somatic disorders on compliance of dental patients with comorbidity requiring conservative treatment. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2018;6(2):267-76.

**Поступила / Received:** 15.05.2018  
**Принята в печать / Accepted:** 01.06.2018