

## **ЗНАЧЕНИЕ КОМПЛАЕНСА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ И АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА КОМПЛАЕНТНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ**

*Зиньковская Е.П., Честных Е.В., Горева Л.А., Захарова Е.Л., Авакян А.А.,*  
ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет  
Минздрава России

## **THE IMPORTANCE OF DENTAL COMPLIANCE IN DENTAL PRACTICE AND ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING PATIENT COMPLIANCE**

*Zinkovska E.P., Chestnykh E.V., Goreva L.A., Zaharova E.L., Avakyan A.A.*  
Tver State Medical University

***Аннотация.** Эффективность проводимого лечения и профилактических мероприятий на стоматологическом приеме зависит от положительного взаимодействия (комплаенса) между врачом-стоматологом и пациентом. В статье приведен анализ литературы по изучению комплаенса в стоматологической практике. Определены основные факторы, влияющие на комплаентность пациента, такие как пол, возраст, фобии и психологические характеристики личности. Значимыми моментами, влияющими на комплаенс, являются профессиональные и личностные качества врача, а также тип взаимоотношений в системе «врач – пациент».*

***Ключевые слова:** стоматологический комплаенс, комплаентность пациента,*

***Abstract.** The effectiveness of the treatment and preventive measures at the dental appointment depend on positive interaction ( compliance ) between dentist and patient. Analysis of literature about compliance study was conducted in this article. Main factors affecting patient compliance, such as age, sex, phobias and personality features were indentified. The most significant factors are dentist`s professional quality, dentist`s personality features and also the relationship type in system «doctor – patient».*

***Key words.** dental compliance, patient compliance.*

**Актуальность.** В настоящее время развитие новых медицинских технологий приводит к тому, что взаимоотношения врача и пациента претерпевают существенные изменения. Успех оказания медицинской помощи и эффективность проводимых профилактических мероприятий определяется не только работой врачей и медицинских сестер, но и взаимодействием между пациентом и медицинским персоналом. Пациент должен быть настроен на сотрудничество с врачом и выполнять все медицинские предписания. По данным исследования Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ), проведенного в 2019 году, 41% россиян не доверяют поставленному диагнозу или перепроверяют назначения врача. Как показали исследования ВОЗ

около 50% пациентов не следуют указаниям врача, что приводит к серьезным последствиям в ходе лечения [4]. Согласие пациента соблюдать рекомендации врача в общемедицинской практике обозначают термином "комплаенс" [10]. Сегодня это понятие широко внедряется и в условиях стоматологического приема [15]. Это связано с тем, что для достижения и сохранения лучшего результата между врачом - стоматологом и пациентом необходимо эффективное взаимодействие как в процессе лечения, так и в вопросах профилактики стоматологических заболеваний [4, 9].

**Цель исследования.** По данным зарубежной и отечественной литературы определить понятие комплаенса в стоматологической практике, его значение и факторы, влияющие на компетентность пациента на стоматологическом приёме.

**Материалы и методы.** Поиск в современных руководствах, международных клинических рекомендациях и электронных базах данных.

**Результаты и обсуждение.** В общемедицинскую практику понятие «комплаенс» ввели в 70 годах прошлого столетия D. Sackett и R. Haynes. Оно определяло ответственность пациента за прием назначенных врачом лекарственных средств в процессе лечения [10, 20, 24, 26]. "Комплаенс" (от англ. "compliance" – уступчивость, податливость) - точное выполнение пациентом всех врачебных рекомендаций и назначений в рамках профилактики и лечения заболевания. Всемирная организация здравоохранения дает такое определение: "степень соответствия поведения пациента в отношении применения лекарства, выполнения рекомендаций по питанию или изменению образа жизни, назначениям и указаниям врача" [20]. В литературе так же встречается такое понятие, как индекс кооперации, который характеризует желание и возможность пациента следовать врачебным рекомендациям. Он определяется изменением уровня качества жизни пациента под влиянием врачебной тактики [18]. В работе З. М. Каплан (2007) выполнение пациентом всех рекомендаций врача-стоматолога и лечебных, и профилактических определяется как комплексная стоматологическая активность. На ее формирование оказывают влияние ряд демографических и клинико-социальных факторов [7].

Ответственность пациента за своё здоровье и стремление добровольно выполнять врачебные назначения зависит от многих факторов, но, прежде всего, обусловлено тем как медицинским работником будут созданы условия для понимания больным необходимости лечебных и профилактических мероприятий [8]. В связи с этим возникает необходимость поиска рентабельных моделей взаимодействия в тандеме "врач–больной".

В разных культурах и в разных обществах отношения между врачом и пациентом складываются и понимаются по-разному. Американский биоэтик Роберт Витч выделяет четыре модели взаимоотношения врач-пациент: инженерную, патерналистскую, коллегиальную и контрактную [2].

В рамках «инженерной» модели пациент воспринимается врачом как безличный механизм. Задача врача - исправление отклонений в неисправном физиологическом механизме. Пациент не участвует в обсуждении процесса лечения, что противоречит принципу уважения прав и достоинства личности.

Второй тип отношений между врачом и пациентом – «патерналистский». Принципы отношения к пациенту – любовь, милосердие, забота, благодеяние и справедливость. Такая модель является наиболее предпочтительной.

Третий тип взаимоотношений между врачом и пациентом Р. Витч называет «коллегиальный». Здесь господствует принцип равноправия, сотрудничества. Реализуется право пациента на свободу выбора.

Четвёртая «контрактная» модель взаимодействия врача и больного осуществляется на принципах общественного договора. Пациенты заключают договор на медицинское обслуживание с лечебным учреждением или через страховую компанию. Каждая сторона в таком договоре несёт свои обязательства, и каждая достигает своей выгоды, при этом моральные ценности личности защищены [2]. В условиях развития страховой медицины такая модель становится достаточно распространённой.

В настоящее время патерналистский подход к ведению больного, сложившийся как в общемедицинской практике, так и на стоматологическом приеме, постепенно уступает место принципу сотрудничества между врачом и пациентом [14]. Врач обязан информировать пациента о диагнозе, характере и целях предлагаемого лечения, альтернативах данному виду лечения, возможных осложнениях и последствиях заболевания. Пациент участвует в обсуждении этой информации. Современная концепция информированного согласия позволяет устранить «страх неизвестного» у пациента. Врач только дает совет о наиболее приемлемом, с медицинской точки зрения, варианте, однако окончательное решение принимает пациент, исходя из своих нравственных ценностей [14].

Однако, как показали исследования, на стоматологическом приеме почти 40% пациентов основную роль в лечебном процессе отводят врачу [17]. Стоматолог, обследует больного, устанавливает диагноз и определяет дальнейшее лечение. От пациента в данном случае необходимо лишь согласие. Это говорит о высоком доверии пациентов к врачу-стоматологу, уверенности в его профессиональной компетентности. К тому же становится очевидным, что сами пациенты еще не готовы к активному сотрудничеству и чаще выбирают патерналистскую модель взаимоотношений с врачом. Но в то же время вся ответственность за проводимые лечебно-профилактические мероприятия такие пациенты в большинстве случаев возлагают на врача.

Пациенты с высоким уровнем комплаентности выполняют назначения и рекомендации врача, дисциплинированы в посещениях. Они принимают более активное и осознанное участие в ходе лечения и профилактики заболеваний. Но в случае низкого уровня комплаенса у пациента нарушение режима может привести к снижению эффективности лечения и, соответственно, к пересмотру назначенных препаратов и выбору новой тактики ведения больного. Так по данным литературы только около 23% больных выполняют рекомендации врача в полном объеме, при этом более 29% считают допустимым прерывать назначенное лечение при прекращении появления симптомов заболевания [29]. В это же время отсутствие должной эффективности может вызвать недоверие

пациента не только к уровню профессионализма врача, но и к общему уровню современной медицины и системы медицинской помощи [16]. Все это происходит из-за того, что между пациентов и врачом не сложились доверительные отношения, благодаря которым пациент относился бы менее пренебрежительно к назначениям врача.

Вместе с тем в современной стоматологической практике принцип сотрудничества является наиболее приемлемым типом отношений врача-стоматолога и пациента. При этой форме взаимодействия отражается и учитывается личностные характеристики пациента, его социальный и психический статус, интересы, потребности, желания, мотивы, настроения, озабоченность здоровьем, а также право получить необходимую поддержку и информацию [5]. Сам врач должен, кроме медико-биологических знаний, умений и навыков, обладать психологической компетентностью и навыками общения [12, 14]. Поэтому профессиональные и личностные качества врача будут являться ключевым моментом в формировании комплаентности пациента [16].

Для достижения положительного результата в лечении необходимо создавать атмосферу доверия и партнерства, систему положительных отношений «врач - больной». Так успех проводимого ортопедического лечения во многом зависит от того как пациент настроен на него [13].

В отечественной и зарубежной литературе особое значение уделяется положительному комплаенсу в пародонтологической практике. Для пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта комплаентность имеет первостепенное значение [11, 21, 27, 28]. Это обусловлено тем, что таким пациентам необходимо проводить адекватную терапию, которая является длительной по времени и должна включать комплекс лечебных мероприятий, которые оказывают разные специалисты. Также эти пациенты должны регулярную (раз в 3-6 месяцев) получать поддерживающую терапию [11]. Регулярные посещения стоматолога, для профилактических осмотров и проведения профессионального удаления зубных отложений сокращают риск рецидивов уже имеющегося заболевания и препятствуют развитию более тяжелых форм [22]. Кроме того, наблюдается косвенная связь между комплаенсом и потерей зубов у больных с заболеваниями пародонта. Так у пациентов, которые выполняли все рекомендации и посещали стоматолога в соответствии с планом поддерживающей терапии, не проводились удаления зубов по пародонтологическим показаниям, исчезала подвижность зубов и наблюдалась стойкая ремиссия заболевания [27].

При изучении комплаенса у жителей г. Твери возрастной группы 35-44 года методом корреляционного анализа было установлено, что чем выше был уровень комплаенса, тем меньше было удаленных зубов и нуждаемость в протезировании у респондентов, а также лучше гигиена полости рта [6].

На комплаентность стоматологического пациента влияет несколько факторов, а также их сочетание. Основными являются фобии, возраст, социальный статус, психологические характеристики пациента, а также

стоимость лечения [1, 3, 10, 23]. Кроме того, некоторые авторы отмечают высокую сопряженность комплаенса с производственной занятостью, социальными отношениями и повседневной активностью. К тому же, имеет значение уровень адаптации в семье и на производстве [23].

Одним из важных факторов, формирующих отрицательные установки в поведении человека по отношению к лечебно-профилактическим мероприятиям в стоматологии, является страх перед болью или неприятные эмоциональные переживания по поводу лечения в прошлом [5, 12]. По разным источникам, страх перед предстоящим лечением, является в 32%-50% случаев основной причиной отсроченных визитов к стоматологу [6, 15]. Это в большей степени характерно для пациентов среднего и пожилого возраста. У большинства молодых пациентов отсутствует негативный стоматологический опыт, что определяет высокую готовность выполнять рекомендации врача-стоматолога [1, 19]. Вероятно, это связано с тем, что в настоящее время на стоматологическом приеме широко распространена анестезия, а также значительно повысился уровень оказания стоматологической помощи детям. Следует отметить, что в молодом возрасте факторами, снижающими комплаентность в большей степени, являются социальные аспекты, такие как нехватка времени и стоимость услуг [1]. Также установлено, что девушки по сравнению с юношами обладают более высокой комплексной стоматологической активностью [7]

Анализ литературы выявил противоречивые данные касательно взаимосвязи возраста пациента и его комплаентности. Так по некоторым источникам пожилые пациенты более комплаентны, особенно представительницы женского пола, по сравнению с молодыми [3, 25]. Вместе с тем существуют данные о том, что под влиянием психологических факторов в среднем возрасте у пациентов возрастает недоверие к стоматологу и страх перед лечением, а большинство людей старшего возраста не считают нужным прислушиваться к информации, полученной от врача-стоматолога, не являются для профилактических осмотров, прерывают курс лечения по собственной инициативе, не выполняют полученные рекомендации врача [3].

Поэтому ведущими факторами, снижающими комплаентность пациентов, являются особенности их личности, определяющие включенность и настроенность на лечение

В своих исследованиях И.К. Гросицкая (2002) оценивала возможную связь между личностными особенностями пациентов и их обращаемостью за стоматологической помощью. На основании анализа социальных, физиологических и психологических характеристик был выявлен обобщенный портрет личности пациента, уклоняющегося от своевременной санации полости рта. Это, как правило, одинокий мужчина, старше средних лет со средним образованием, отличающийся чертами пассивности, неуверенности и склонный к пессимистической оценке окружающего или молодая гиперэмоциональная женщина с повышенным уровнем эмоционального реагирования на внешние раздражители и личностными чертами демонстративности [5]. По данным работы И.В. Фирсовой (2009.) лица, характеризующиеся как комплаентные, в

большинстве случаев (61% лиц) обладают чертами экстравертов. Они открыты, общительны, настроены на сотрудничество. Для лиц с низким уровнем комплаентности свойственны черты интровертов (63,2%) – замкнутость, критичное отношение к другому мнению, конфликтность [15].

Одним из немаловажных факторов является недооценка пациентами значения гигиенических и профилактических мероприятий в предотвращении заболеваний зубов и тканей пародонта. Так в профилактических целях для осмотра к стоматологу обращаются в среднем 10 - 27 % населения [6, 11]. Основной причиной обращения пациентов за стоматологической помощью в 50-65% случаев является острая боль [6, 11, 15]. Кроме того, только 21,8 - 49% из всех опрошенных получают необходимую информацию о правильном уходе за полостью рта от врача-стоматолога [6, 11, 15].

В современных условиях стали выделять такую причину нарушения гармоничного взаимодействия между пациентом и врачом как конфликты в стоматологической практике. Чаще всего они обусловлены неполным информированием пациента, нарушением медицинской этики, качеством оказанной помощи, осложнениями после лечения и незапланированными финансовыми затратами [15].

**Вывод:** Для гармоничного сотрудничества в современных условиях врачу-стоматологу необходимо учитывать все факторы, влияющие на комплаентность пациента. Так как это в последующем определяет успех проводимого лечения и профилактических мероприятий. Следует учитывать, что психологические характеристики пациента являются основополагающими. Поэтому кроме профессиональных компетенций врачу-стоматологу необходимы дополнительные знания по медицинской психологии и биоэтике.

### Литература:

1. Бублий Т.Д. Комплаентность пациентов разных возрастных групп / Бублий Т.Д, Дубовая Л.И. - Текст: электронный // Электронный периодический научный журнал «Sci-article.ru» - 2015. - №17(январь). - URL: <http://sci-article.ru/> (дата обращения: 17.02.2019).
2. Введение в биоэтику: учебное пособие / общ. ред. Б. Г. Юдина, П. Д. Тищенко. - М.: Прогресс-Традиция, 1998. - с.384 с.135-145 - ISBN 5898260064.
3. Ващенко И.С. Медико-психологические и биоэтические аспекты комплаентности / Ващенко И.С., Рыкалина Е.Б., Фахрудинова Э.Р. - Бюллетень медицинских Интернет-конференций / Учредитель журнала – Общество с ограниченной ответственностью «Наука и Инновации» (Россия, Саратов) - ISSN 2224-6150 2015. Том 5. Выпуск 5 (Май). - Текст: непосредственный.
4. Воробьев А.А. Влияние информированности пациента на структурирование взаимоотношений в системе врач – пациент / Воробьев А.А., Деларю В.В., Куцепалов А.В. / Социология медицины. – 2004. - № 1. – С. 39 - 45. Текст: непосредственный

5. Гросицкая И.К. Отсроченные визиты к стоматологу и их связь с личностными особенностями пациента: специальность 14.00.21 «Стоматология»: автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук / - Гросицкая Инесса Константиновна; Московский государственный медикостоматологический университет МЗ РФ - Москва, 2002. - 21 с.: ил. - Библиогр.: 4 назв. – Место защиты: Московский государственный медикостоматологический университет МЗ РФ – Текст: непосредственный.
6. Зиньковская Е.П. Особенности состояния полости рта у больных эпилепсией: специальность 14.00.21 «Стоматология»: дисс. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук / Зиньковская Елена Павловна; Тверская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию – Тверь, 2007г. - 84 с.: ил. – Библиогр.: с. 81-84. – Место защиты: Тверская государственная медицинская академия. – Текст: непосредственный.
7. Каплан З.М. Медико-социальные основы формирования стоматологического здоровья молодежи: специальность 14.00.21 «Стоматология»: автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук / Каплан Захар Михайлович; Московский государственный медикостоматологический университет Росздрава и Российский университет дружбы народов Рособразования – Москва, 2007, ил. Библиогр.: с. 27. – Место защиты: Московский государственный медико-стоматологический университет Росздрава. – Текст: непосредственный.
8. Карпов О.И. Комплаенс антибиотикотерапии инфекции верхних дыхательных путей / Карпов О.И. – Текст: электронный // Антибиотики и химиотерапия. – 1999. – №8, – С. 37 – 45. – URL: <https://medi.ru/info/3590/>
9. Куликов Л.В. Осознание здоровья как ценности // Психология здоровья / Ред. Г.С. Никифоров. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2000. – с. 240—284.
10. Лапин И.П. Плацебо и терапия / И.П. Лапин. Санкт-Петербург - Серия «Мир медицины». — Изд-тво «Лань», 2000. — 224 с. - ISBN 5-8114-0254-6. – Текст: непосредственный.
11. Савина Е.А. Персонализация комплексного лечения пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта: специальность 14.01.14 «Стоматология»: автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. мед. наук / Савина Екатерина Алексеевна; Саратовский государственный медицинский университет имени В.И.Разумовского. – Саратов, 2014. – 26с.: ил. – Библиогр.: с.10-11. – Место защиты: Саратовский государственный медицинский университет имени В.И.Разумовского. – Текст: непосредственный.
12. Сеницина Г.Н. Психологические аспекты и элементы внутреннего и внешнего маркетинга на стоматологическом приёме // Экономика и менеджмент в стоматологии. — 2002. — № 2 (7). — с. 36—44.

13. Трезубов В.Н., Незнамов Г.Г. Профилактика и терапия психогенных реакций в амбулаторной стоматологической практике. / Методические рекомендации. – Москва, 1989 - 40 с.
14. И. В. Фирсова, В. Ф. Михальченко Социально-психологические аспекты комплаентности пациентов в стоматологической практике. Вестник ВолГМУ, 2007 – 96с, с.3-9.
15. Фирсова, И.В. Концепция комплаентности в стоматологической практике: специальность 14.00.52 «Социология медицины», специальность 14.00.21- «Стоматология»: автореф. дис. соиск. уч. степ. канд. мед. наук / Фирсова, Ирина Валерьевна; Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград, 2009. - 52 с.: Библиогр.: 52с. – Место защиты: Волгоградский государственный медицинский университет. Текст: непосредственный.
16. Фирсова И.В. Взаимоотношения врача и пациента как фактор, определяющий комплаентность / Фирсова И.В., Михальченко Д.В., Скачкова О.Н. // Социология медицины. - 2009. -№ 1. - с. 49-56.
17. Фирсова И. В., Михальченко В. Ф., Македонова Ю. А. Комплаентность как результат компетентного подхода к лечению в стоматологической практике. Российская стоматология. 2014;7(1): 46-48.
18. Цепов Л.М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему. – М.: МЕДпресс- информ, 2006 – 192 с.
19. Denietriou, A., Tsami-Pandi, A., Parashis, S.: Compliance with supportive periodontal treatment in private periodontal practice. A 14-year retrospective study. J Periodontol 66, 145-149 (1995)
20. Haynes RB. Introduction. In: Compliance in Health Care. Haynes RB, Sackett DL, Taylor DW, editors. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1979. P. 1–18.
21. Kim, D.M. The gene expression profile in refractory periodontitis patients / D.M. Kim, Ramoni M.F., Nevins M. et al. // J. Periodontol. - 2006. - Vol. 77. - № 6. -P. 1043-1050.
22. Marsh P.D., Bradshaw D.J. Physiological approaches to the control of oral biofilms // Adv.Dent.Res. - 1997. - V. 11 (1). - P.176-185.
23. Mendoza A.R., Newcomb, G.M., Nixon, K.C.: Compliance with supportive periodontal therapy. J Periodontol 62, 731-736 (1991).
24. Misdrahi D. Et al. Compliance in schizophrenia: predictive factors, therapeutical considerations and implications. Encephale 2002; 28: 266–72.
25. Novnes, A.B. Jr., Novaes, A.B.: Compliance with supportive periodontal therapy. 1. Risk of non-compliance in the first 5-year period. J Periodontol 64, 311-314 (1993).
26. Sackett DL. Introduction and the magnitude of compliance and noncompliance. In: Compliance with therapeutic regimens. Sackett DL, Haynes RB, editors. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1976. P. 1–25.

27. Soolari A. Compliance und ihre Bedeutung bei der erfolgreichen Behandlung einer fortgeschrittenen Parodontitis. Literaturobersicht und Falldarstellung. J Quintessenz 53, 12, 1321-1328 (2002).
28. Wilson T.G., Hale S., Temple R.: The results of efforts to improve compliance with supportive periodontal treatment in a private practice. J Periodontol 64, 311-314 (1993).
29. World Health Organization: Adherence to long-term therapies, evidence for action / Geneva: WHO, 2003.