УДК 616.31

КОМПЛАЕНТНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, НУЖДАЮЩИХСЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

В.Д. Вагнер, Д.С. Кабак

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации

В статье представлены результаты изучения комплаентности к стоматологическому лечению больных, страдающих общесоматическими заболеваниями и нуждающихся в оперативном вмешательстве. Установлено, что среди социально-демографических показателей наибольшую долю влияния на комплаентность стоматологических пациентов с хирургическими патологиями внутренних органов оказывает их образование F(2, 122) = 9,84, p = 0,0001, η^2 = 0,14; сфера деятельности пациентов вносит вклад F(3, 121) = 3,5, p = 0,016, η^2 = 0,08, доля влияния уровня доходов на комплаентность изучаемой группы пациентов составляет F(3, 121) = 3,9, p = 0,01, η^2 = 0,09, а разнообразности досуга F(2, 122) = 6,3, p = 0,0024, η^2 = 0,09.

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

DOI 10.19163/1994-9480-2018-2(66)-55-60

THE COMPLIANCE OF SURGICAL CARE PATIENTS THAT ARE IN NEED OF DENTAL CARE

V.D. Vagner, D.S. Kabak

FSBI «Central Research Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery» of Public Health Ministry of the Russian Federation

The article presents the results the study of dental patients compliance to the treatment provided, who suffer from somatic disorders and that are in need of surgical treatment. It is established that among the other socio-demographic factors the largest influence portion on the compliance of dental patients with surgical pathologies of internal organs has their education F (2, 122) = 9,84, p = 0,0001, η^2 = 0,14, the field of patients activity has the contribution of F (3, 121) = 3,5, p = 0,016, η^2 = 0,08, income level has the influence rate on the compliance on the studied group of patients as F (3, 121) = 3,9, p = 0,01, η^2 = 0,09, and the diversity of free time passing equaled F (2, 122) = 6,3, p = 0,0024, η^2 = 0,09.

Key words: compliance, patients with somatic disorders of surgical profile and receiving hospital care.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

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

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

С помощью анкеты, предложенной Е.П. Зиньковской, изучалась комплаентность 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 ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Комплаентность стоматологических пациентов с болезнями внутренних органов, которым требуется оперативное вмешательство, составляет 20,2 балла. В зависимости от класса соматической патологии, приверженность к стоматологическому лечению имеет следующие результаты: у пациентов с новообразованиями (Класс II C00-D48) – 20,7 балла; у пациентов с болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (Класс IV E00-E90) 19,3 балла. Сравнение представленных баллов комплаентности у изучаемых групп пациентов не дало оснований отвергнуть нулевую гипотезу F(1, 123) = 2,65, p = 0,11, η^2 = 0,02, следовательно, на готовность пациента с болезнями органов и тканей рта к стоматологическому лечению не влияет Класс сочетанных хирургических патологий внутренних органов.

Однако следует отметить, что только у пациентов с новообразованиями (Класс II C00-D48) прослеживается отрицательная умеренной силы корреляционная связи между комплаентностью и качеством жизни r = -0,33; p = 0,003, а также проблемами в общении и повседневной жизни r = -0,31; p = 0,007 и r = -0,33; p = 0,003 соответственно.

Стоматологические пациенты с хирургическими патологиями внутренних органов в зависимости от пола указывают различную приверженность к стоматологическому лечению F(1, 123) = 4,2, p = 0,043, η^2 = 0,03. Пациенты женского пола имеют более высокую комплаентность – 20,5 балла в сравнении с пациентами мужского пола – 18,4 балла. Также следует отметить, что только у женщин имеются статистически достоверные связи между комплаентностью и качеством жизни (табл. 1).

Таблица 1

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

Показатели качества жизни	Комплаентность	
	Женщины	Мужчины
OHIP-14	**r = -0,22*; p = 0,021**	r = -0,40; p = 0, 1
Проблемы при приеме пищи	r = -0,18; p = 0,062	r = -0,27; p = 0,27
Проблемы в общении	**r = -0,22*; p = 0,020**	r = -0,40; p = 0,11
Проблемы в повседневной жизни (работе и отдыхе)	**r = -0,20*; p = 0,047**	r = -0,21; p = 0,40

*Слабая связь, в соответствии со шкалой *Чеддока* – качественная оценка показателей тесноты связи.

Примечание. r – линейный коэффициент корреляции Пирсона; жирным шрифтом выделены статистически значимые различия, уровень значимости, α = 0,05 (пороговый уровень ошибочно отклонить нулевую гипотезу).

В молодой возрастной группе комплаентность составляет 21,1 балла, у пациентов среднего и пожилого возраста данный показатель составляет 20,6 балла и 19,0 балла соответственно. Эти данные следует считать однородными, поскольку результаты однофакторного дисперсионного анализа F (2, 122) = 2,29, p = 0,11, η^2 = 0,03 не дают оснований отвергнуть нулевую гипотезу.

У пациентов молодой возрастной группы на уровне умеренной, отрицательной корреляционной связи установлено, что чем выше готовность к стоматоло-гическому лечению, тем выше качество их жизни r = -0,36; p = 0,029 и меньше субъективных проблем в приеме пищи r = -0,32; p = 0,05 и проблем в повседневной жизни, r = -0,34; p = 0,42. В других возрастных группах статически достоверных корреляций нами не обнаружено.

Пациенты, состоящие в браке, имеют комплаентность 20,2 балла, а пациенты, не состоящие в браке – 20,1 балла. Сравнение данных показателей не выявило различий F(1, 123) = 0,28, p = 0,868, η^2 = 0,0002. Корреляционный анализ дал результаты, указывающие, что у пациентов, не состоящих в браке, имеется отрицательная, умеренной силы корреляционная связь между уровнем комплаентности и качеством жизни по OHIP-14 r = -0,34; p = 0,041 и проблемами в приеме пищи и проблемами в общении r = -0,35; p = 0,036 и r = -0,36; p = 0,031 соответственно. У пациентов, состоящих в браке, данные корреляционные связи имеют слабую силу, а взаимосвязь с приемом пищи вовсе отсутствует. Но имеется отрицательная, умеренной силы корреляционная связь r = -0,32; p = 0,003 комплаентности и проблем в повседневной жизни.

Уровень образования оказывает влияние на готовность пациентов к стоматологическому лечению, что подтверждает результат однофакторного дисперсионного анализа F(2, 122) = 9,84, p = 0,0001, η^2 = 0,14. Исходя из данных множественного сравнения с расчетом критерия наименьшей значимой разности Фишера (НЗР) и данных, представленных на рис. 1, следует, что пациенты, имеющие высшее образования, обладают более высокой комплаентностью – 21,4 балла, в сравнении с пациентами со средним – 16,1 балла, p = 0,0001 и среднепрофессиональным – 18,8 балла (p = 0,009). Так, определены и отличия между пациентами со средним и средне профессиональным образованием (p = 0,051).

Таким образом, стоматологические пациенты с хирургическими патологиями внутренних органов, имеющие высшее образование, стоят на первом ранговом месте по имеющейся мотивации к стоматологическому лечению, второе ранговое место у пациентов со среднепрофессиональным и третье – у пациентов со средним образованием.

Из данных корреляционного анализа следует обратить внимание на то, что у пациентов с высшим образованием имеется отрицательная, умеренной силы корреляционная связь между уровнем комплаентности и

Рис. 1. Комплаентность пациентов стоматологического профиля, нуждающихся в оперативном лечении соматических патологий, в зависимости от уровня образования. Результаты однофакторного дисперсионного анализа баллов комплаентности: F(2, 122) = 9,84, p = 0,0001, η^2 = 0,14; горизонтальные линии обозначают нижнюю и верхнюю границы 95 % доверительного интервала для среднего значения

качеством жизни по опроснику OHIP-14 и умеренной силы связь с уровнем проблем в общении и повседневной жизни, а также имеется малая с уровнем проблем при приеме пищи (табл. 2). У пациентов со средним образованием обнаружена отрицательная, заметной силы корреляционная связь между уровнем комплаентности и проблемами в повседневной жизни.

В зависимости от сферы деятельности выявлены статистически значимые различия в уровне их комплаентности $F(3, 121) = 3{,}53$, $p = 0{,}016$, $\eta^2 = 0{,}08$. Исходя из данных множественного сравнения НЗР и данных, представленных на рис. 2, следует, что пациенты, занятые в бюджетной организации, имеют более высокий уровень комплаентности – 22,4 балла, в сравнении с пенсионерами и пациентами, занятыми прочей деятельностью – 18,8 балла и 20,0 балла ($p = 0{,}030$ и $p = 0{,}054$, соответственно). Пациенты, являющиеся сотрудниками коммерческих организаций, имеют уровень комплаентности 21,7 балла, что статистически достоверно выше, чем у пенсионеров ($p = 0{,}01$) и не отличается от других групп пациентов, занятых в выше указанных сферах деятельности.

Из данных, представленных в табл. 3, следует, что у стоматологических пациентов с хирургическими патологиями внутренних органов, которые заняты в бюджетной сфере, прослеживается отрицательная, высокой силы корреляционная связь между комплаентностью и качеством их жизни OHIP-14 $r = -0{,}76$; $p = 0{,}001$ и уровнем проблем в общении $r = -0{,}74$; $p = 0{,}002$. Также имеются отрицательные, заметной силы корреляционные связи между комплаентностью и уровнем проблем при приеме пищи $r = -0{,}54$; $p = 0{,}036$ и проблемами в повседневной жизни $r = -0{,}60$; $p = 0{,}019$.

Уровень заработка пациентов оказывает влияние на их комплаентность, что доказывается результатами однофакторного дисперсионного анализа $F(3, 121) = 3{,}88$, $p = 0{,}011$, $\eta^2 = 0{,}09$ (рис. 3).

На основании данных, представленных на рис. 3 и результатов множественного сравнения НЗР, следует вывод, наиболее высокая комплаентность среди представленных групп отмечается у пациентов с финансовым доходом свыше 50 тысяч рублей – 23,0 балла, в сравнении с пациентами, чей заработок до 15 тысяч рублей, – 18,9 балла, $p = 0{,}0008$. Также имеются статистически достоверные отличия в комплаентности между пациентами с доходами свыше 50 тысяч рублей и доходами от 15 до 29 тысяч рублей 20,1 балла ($p = 0{,}038$).

Таблица 2

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

Показатели качества жизни	Комплаентность		
	Высшее	Среднее профессиональное	Среднее
OHIP-14	**r = -0,37**; p = 0,001**	r = -0,11; p = 0,559	r = -0,06; p = 0,836
Проблемы при приеме пищи	**r = -0,27*; p = 0,14**	r = -0,04; p = 0,813	r = -0,31; p = 0,272
Проблемы в общении	**r = -0,39**; p = 0,0001**	r = -0,14; p = 0,455	r = -0,13; p = 0,654
Проблемы в повседневной жизни (работе и отдыхе)	**r = -0,34**; p = 0,002**	r = -0,12; p = 0,510	**r = -0,51***; p = 0,042**

*Малая, **умеренная, ***заметная связь в соответствии со шкалой *Чеддока* – качественная оценка показателей тесноты связи.

Примечание. r – линейный коэффициент корреляции Пирсона; жирным шрифтом выделены статистически значимые различия, уровень значимости, $\alpha = 0{,}05$ (пороговый уровень ошибочно отклонить нулевую гипотезу).

Рис. 2. Комплаентность пациентов стоматологического профиля, нуждающихся в оперативном лечении соматических патологий, в зависимости от сферы деятельности. Результаты однофакторного дисперсионного анализа баллов комплаентности: $F(3, 121) = 3{,}53$, $p = 0{,}016$, $\eta^2 = 0{,}08$; горизонтальные линии обозначают нижнюю и верхнюю границы 95 % доверительного интервала для среднего значения

Таблица 3

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

Показатели качества жизни	Комплаентность			
	Пенсионеры	Прочая деятельность	Работник бюджетной организации	Сотрудник коммерческой организации
OHIP-14	r = -0,23; *p* = 0,108	r = -0,20; *p* = 0,253	**r = -0,76*; *p* = 0,001**	r = -0,09; *p* = 0,646
Проблемы при приеме пищи	r = -0,17; *p* = 0,222	r = -0,20; *p* = 0,257	**r = -0,54**; *p* = 0,036**	r = 0,04; *p* = 0,835
Проблемы в общении	r = -0,21; *p* = 0,129	r = -0,16; *p* = 0,365	**r = -0,74*; *p* = 0,002**	r = -0,18; *p* = 0,364
Проблемы в повседневной жизни (работе и отдыхе)	r = -0,11; *p* = 0,424	r = -0,16; *p* = 0,341	**r = -0,60**; *p* = 0,019**	r = -0,08; *p* = 0,674

*Высокая, **заметная связь в соответствии со шкалой *Чеддока* – качественная оценка показателей тесноты связи.

Примечание. r – линейный коэффициент корреляции Пирсона; жирным шрифтом выделены статистически значимые различия, уровень значимости, α = 0,05 (пороговый уровень ошибочно отклонить нулевую гипотезу).

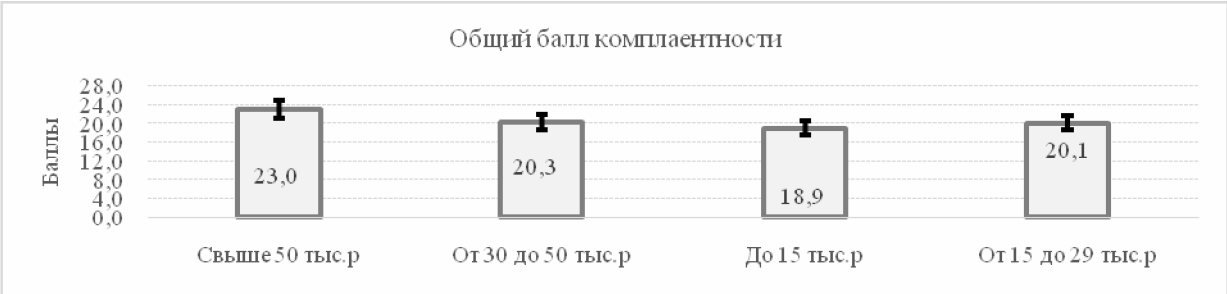

Рис. 3. Комплаентность пациентов стоматологического профиля, нуждающихся в оперативном лечении соматических патологий, в зависимости от уровня заработка. Результаты однофакторного дисперсионного анализа баллов комплаентности: F(3, 21) = 3,88, *p* = 0,011 η^2 = 0,09; горизонтальные линии обозначают нижнюю и верхнюю границы 95 % доверительного интервала для среднего значения

Однако из корреляций следует отметить наличие их только у пациентов с уровнем дохода до 15 тысяч рублей. У данных пациентов прослеживаются отрицательные, умеренной силы корреляционные связи между комплаентностью и качеством жизни по OHIP-14 r = -0,34 *p* = 0,014, а также проблемами в общении и повседневной жизни r = -0,31; *p* = 0,036 и r = -0,36; *p* = 0,01. Следовательно, только у пациентов с доходом до 15 тысяч рублей имеется высокая вероятность, что с увеличением, установленной у них низкой приверженности к стоматологическому лечению, будет расти и качество их жизни.

Разносторонность свободного времяпрепровождения оказывает влияние на комплаентность изучаемых групп пациентов, что подтверждается результатами однофакторного дисперсионного анализа F(2, 122) = 6,33, *p* = 0,0024, η^2 = 0,09. Из анализа данных, представленных на рис. 4 и результатов множественного сравнения, следует, что пациенты, имеющие три и более вида досуга, отмечают более высокую готовность к стоматологическому лечению – 23,1 балла, в сравнении с пациентами, которые проводят свободное время одним видом досуга 19,3 балла (*p* = 0,0048). Пациенты, которые проводят свободное время, используя два вида досуга, отмечают комплаентность на уровне 22,2 балла, что не отличает их от пациентов с тремя и более видами досуга (*p* = 0,56) и статистически достоверно отличает их от пациентов с одним видом досуга (*p* = 0,012).

Корреляционный анализ в данной группе пациентов не определил статистически достоверных корреляционных связей между уровнем комплаентности и качеством жизни.

Жилищные условия, в которых проживают стоматологические пациенты с хирургическими патологиями внутренних органов, не имеют статистически обоснованного влияния на формирование комплаентности F(2, 122) = 0,025, *p* = 0,975, η^2 = 0,0004. Статистически значимые отрицательные, слабой силы корреляционные связи между комплаентностью и качеством жизни по OHIP-14 r = -0,25; *p* = 0,007, проблемами в общении и в повседневной жизни r = -0,28; *p* = 0,005 и r = -0,25; *p* = 0,016, соответственно, определяются только в группе пациентов, проживающих в отдельной квартире.

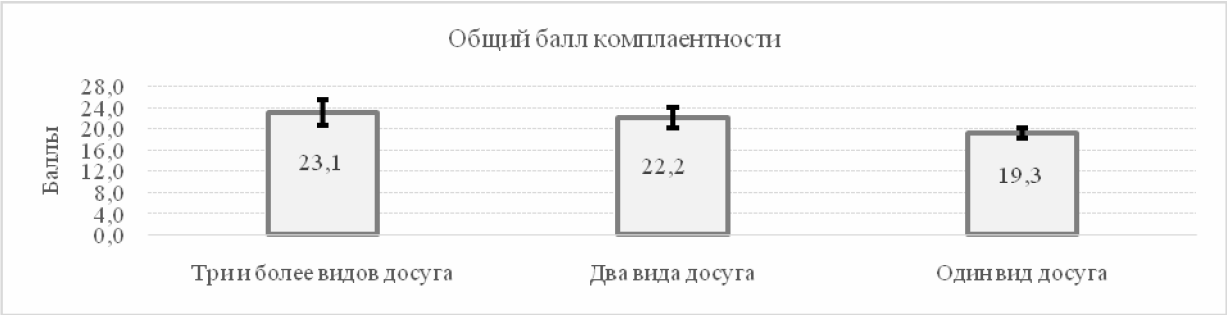

Рис. 4. Комплаентность пациентов стоматологического профиля, нуждающихся в оперативном лечении соматических патологий, в зависимости от уровня заработка. Результаты однофакторного дисперсионного анализа баллов комплаентности: F(2, 122) = 6,33, p = 0,024, η^2 = 0,09; горизонтальные линии обозначают нижнюю и верхнюю границы 95 % доверительного интервала для среднего значения

Наличие зависимости от табакокурения F (1, 123) = 0,75, *p* = 0,387, η^2 = 0,006 и частоты употребления алкогольных напитков F(1, 123) = 0,49, *p* = 0,44, η^2 = 0,005 не влияет на степень готовности пациентов следовать рекомендациям врача-стоматолога. Также у разделенных по данному принципу пациентов не наблюдаются корреляции между уровнем комплаентности и качеством их жизни.

Из проанализированных выше данных следует, что среди социально-демографических показателей наибольшую долю влияния на комплаентность стоматологических пациентов с хирургическими патологиями внутренних органов оказывает уровень их образования F(2, 122) = 9,84, *p* = 0,0001, η^2 = 0,14. При этом у пациентов со средним образованием самая низкая комплаентность, но имеется единственная прослеживаемая высокая корреляционная связь с проблемами в повседневной жизни. У пациентов со среднепрофессиональным образованием средний уровень комплаентности и не прослеживаются корреляционные связи с качеством их жизни в целом и по отдельным ее составляющим. У пациентов с высшим образованием определена самая высокая мотивация к стоматологическому лечению и при этом имеется отрицательная, умеренной силы корреляционная связь с качеством их жизни в целом и с уровнем проблем в общении и повседневной жизни, в частности. Следуя данным результатам, со значительной долей вероятности, можно предположить, что с увеличением мотива к стоматологическому лечению уровень качества жизни в большей степени увеличится у пациентов с высшим образованием в сравнении с пациентами со средним и среднепрофессиональным образованием. Но у пациентов со средним образованием с увеличением комплаентности должно наблюдаться снижение уровня проблем в повседневной жизни.

Сфера деятельности пациентов вносит вклад F(3, 121) = 3,5, *p* = 0,016, η^2 = 0,08 в уровень комплаентности стоматологических пациентов с хирургическими патологиями внутренних органов. Нами выделено, что пациенты, занятые в бюджетной сфере, имеют более высокую приверженность к лечению и только у них прослеживается высокий уровень корреляционной связи с качеством жизни. Это значит, что с высокой долей вероятности при увеличении комплаентности, роста качества жизни следует ожидать только у пациентов, занятых в бюджетной сфере.

Доля влияния уровня доходов на комплаентность изучаемой группы пациентов составляет F(3, 121) = 3,9, *p* = 0,01, η^2 = 0,09. Пациенты с доходами свыше 50 тысяч рублей и от 30 до 50 тысяч рублей имеют более высокую комплаентность в сравнении с пациентами, чей заработок до 15 тысяч рублей. Но только у пациентов с доходом до 15 тысяч рублей имеется высокая вероятность, что с увеличением установленной у них низкой приверженности к стоматологическому лечению, будет расти и качество их жизни.

Разнообразность досуга имеет долю влияния на комплаентность изучаемых групп пациентов, равную F(2, 122) = 6,3, *p* = 0,002, η^2 = 0,09. Пациенты, имеющие три и более вида досуга, указывают более высокую комплаентность, чем пациенты с одним видом досуга. Однако в данной группе пациентов мы не установили статистически достоверную корреляционную связь, то есть нет закономерности роста комплаентности и качества жизни в зависимости от разнообразия досуга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Архарова О.Н. Изучение комплаентности ортодонтических пациентов // Стоматология для всех. – 2015. – № 4. – С. 44–45.

2. Архарова О.Н. Комплаентность пациентов, обращающихся за ортодонтической помощью // Стоматология. – 2015. – № 6. – С. 49–50.

3. Пешков М.В., Гуревич К.Г., Вагнер В.Д., Фабрикант Е.Г. Влияние стоматологического хирургического лечения на качество жизни пациентов и оценка их комплаентности // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2015. – Т. 14, № 3.

4. Строкова Е.В., Наумова Е.А., Шварц Ю.Г., Семенова О.Н. 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.

REFERENCES

1. Arharova O.N. Izuchenie komplaentnosti ortodonticheskih pacientov [The study of the compliance of orthodontic patients]. *Stomatologiya dlya vsekh* [Dentistry for all], 2015, no. 4, pp. 44–45. (In Russ.; abstr. in Engl.).

2. Arharova O.N. Komplaentnost' pacientov, obrashchayushchihsya za ortodonticheskoj pomoshch'yu [Compliance of patients seeking orthodontic care]. *Stomatologiya* [Stomatology], 2015, no. 6, pp. 49–50. (In Russ.; abstr. in Engl.).

3. Peshkov M.V., Gurevich K.G., Vagner V.D., Fabrikant E.G. Vliyanie stomatologicheskogo hirurgicheskogo lecheniya na kachestvo zhizni pacientov i ocenka ih komplaentnosti [Effect of dental surgical treatment on the quality of life of patients and assessment of their compliance]. *Sistemnyj analiz i upravlenie v biomedicinskih sistemah* [System analysis and management in biomedical systems], 2015, Vol. 14, no. 3. (In Russ.; abstr. in Engl.).

4. Strokova E.V., Naumova E.A., SHvarc YU.G., Semenova O.N. Vliyanie lichnostnyh osobennostej lechashchego vracha na priverzhennost' pacientov k dlitel'nomu lecheniyu serdechno-sosudistyh zabolevanij [Influence of personal characteristics of the attending physician on patient adherence to long-term treatment of cardiovascular diseases]. *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal* [Saratov Journal of Medical Scientific Research], 2013, Vol. 9, no. 2, pp. 263–269. (In Russ.; abstr. in Engl.).

5. Firsova I.V. Issledovanie komplaentnosti stomatologicheskih pacientov [A study of the compliance of dental patients]. *Vestnik novyh medicinskih tekhnologij* [Bulletin of new medical technologies], 2008, T. XV, no. 1, pp. 124. (In Russ.; abstr. in Engl.).

Контактная информация

Кабак Дмитрий Сергеевич – аспирант отдела организации стоматологической службы, лицензирования и аккредитации, Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, e-mail: kds0107@yandex.ru