

# МЕДИЦИНА

## ВЛИЯНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ КОМПЛАЕНТНОСТЬ ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ УКРАИНЫ

**Бублий Татьяна Дмитриевна**

Кандидат медицинских наук  
ВГУЗУ " украинская медицинская академия"  
доцент кафедры терапевтической стоматологии

**Дубовая Л.И., кандидат медицинских наук, ассистент кафедры  
терапевтической стоматологии, ВГУЗУ Украинская медицинская академия**

**Ключевые слова:** стоматологический статус; мужчины; экзогенные факторы; комплаентность.

**Keywords:** stomatological status; men; exogenous factors; complaence.

**Аннотация:** Результаты стоматологического обследования свидетельствуют о низкой мотивации пациентов независимо от их места жительства (Полтавская и Закарпатская обл.). Стоматологический статус мужчин в возрасте 45-55 лет не зависит от региона проживания, гигиенического состояния полости рта и характеризуется 100% распространённостью кариеса, при интенсивности  $7,2 \pm 0,23$ , распространённостью заболеваний пародонта  $-53,0 \pm 3,7\%$ . Курение приводит к увеличению интенсивности воспалительного процесса в пародонте. Частое употребление газированных напитков способствует увеличению интенсивности кариеса на 34%. Состояние соматического здоровья тесно связано со стоматологическим статусом и комплаентностью.

**Abstract:** Dental examination results indicate low motivation of patients. It was ascertained, that stomatological status of men at the age of 45 till 55 years does not depend on region of leaving, the condition of mouth cavity does not have an essential influence over the development of stomatological disease incidence. The prevalence of caries forms 100% with rate  $7,2 \pm 0,23$ , prevalence of periodontium diseases forms  $53,0 \pm 3,7\%$ . Smoking causes an extension of inflammatory process in periodontium. Frequent usage of aerated drinks facilitates the 34% increase of caries intensity. The condition of somatical health is closely connected with stomatological status.

**УДК: 616.31-055.1(477.53)(477.87)**

**Актуальность темы:** Повышение качества медицинской помощи является основной целью национального здравоохранения. Сохранение стоматологического здоровья напрямую зависит от комплаентности пациента [5,8]. Термин «комплаентность» означает точное и осознанное выполнение им рекомендаций врача при лечении и профилактике [8]. Так как процесс оказания медицинской помощи не может осуществляться без взаимодействия медицинских работников и пациентов, роль пациента должна быть активной, только тогда лечение будет

эффективным [2,3,4]. Такие наиболее распространенные стоматологические заболевания как кариес зубов и воспалительно-дистрофические заболевания тканей пародонта, лечение которых требует много усилий, новых технологий, продолжают представлять важную проблему и для стоматологов, и для населения, поскольку имеют существенное влияние на состояние соматического, психологического здоровья людей и являются одной из основных причин потери зубов [5,7]. Но такие обязанности пациента как выполнение назначений врача, регулярные профилактические осмотры, соблюдение предписанного режима помогают бороться с этими проблемами. Поэтому, воспитание культуры потребления медицинских услуг и формирование ответственного отношения к болезни и лечению у пациентов является проблемой этики, психологии, медико-профилактической и санитарно-просветительной работы и является составной частью процесса воспитания человека как пациента [5,6].

На основании анализа литературных данных установлено, что наряду с различными факторами, которые способствуют развитию кариеса зубов, природно-климатические условия местности существенно влияют на уровень возникновения данной патологии [1,3]. Известно, что Полтавская и Закарпатская области относятся к географически отдаленным регионам, которые отличаются своим расположением, этническими характеристиками, климато-географическими особенностями. Поэтому необходимо исследовать влияние некоторых поведенческих факторов на стоматологическую заболеваемость и её взаимосвязь с комплаентностью пациентов, проживающих в разных регионах Украины.

**Целью нашего исследования** было проанализировать стоматологический статус мужчин в зависимости от региона проживания, наличия вредных привычек, гигиенического состояния полости рта, методов гигиены полости рта, характера питания, соматической заболеваемости. Исследовать социально-экономические факторы, определяющие ответственное отношение пациентов к стоматологическому лечению.

**Объекты и методы исследования:** Было проведено общепринятое стоматологическое обследование [7] 78 мужчин в возрасте 45-55 лет, из них 40 жителей Закарпатской и 38 Полтавской областей. Оценивали состояние прикуса, зубов, тканей пародонта, наличие ортопедических конструкций в полости рта, определяли распространенность и интенсивность кариозного процесса, гигиенический индекс (ГИ) по Грину-Вермильону. Объективизировали состояние тканей пародонта на основании папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА) по Рагга. Все обследованные заполняли специально предложенную нами анкету, по которой оценивали тщательность ухода за полостью рта, пользование различными средствами индивидуальной стоматологической гигиены. Акцентировали внимание на характер питания, наличие вредных привычек и общее состояние здоровья. Просили ответить на вопросы: от кого опрашиваемый получает информацию о сохранении зубов здоровыми; выполняет ли он все рекомендации врача; считает ли он возможным не лечиться, если ничего не болит; может ли прекратить лечение, если симптомы болезни отступают.

Результаты исследования обработаны методом вариационной статистики с использованием критерия достоверности различий (t) Стьюдента.

**Результаты исследования:** В ходе проведенного исследования установлено, что стоматологический статус мужчин статистически не отличался по исследуемым регионам. Так, распространенность кариеса в данной возрастной группе составила 100% в обеих областях, а заболевание тканей пародонта регистрировались у каждого второго обследованного (табл. 1). В структуре заболеваемости тканей пародонта преобладал генерализованный пародонтит различной степени тяжести. Аналогичная ситуация прослеживалась при определении интенсивности кариозного процесса. Индекс КПУ не имел статистических различий в исследуемых группах в зависимости региона проживания.

**Таблица 1. Основные показатели стоматологического статуса мужчин 45-55 лет обследованных областей (M±m).**

Регион	КПУ	РМА,%	ГИ, баллы	Распростр. кариеса, %	Распространённость заболеваний пародонта, %
Закарпатская обл. (n=38)	7,23±0,26	21,2±2,9	1,9±0,19	100	52,0±3,7
Полтавская обл. (n=40)	7,16±0,19	23,4±2,3	1,3±0,2*	100	55,0±3,7

Примечание: \*- достоверное отличие (  $p < 0,05$ ) между мужчинами обследованных регионов.

В ходе исследования установлено, что жители Полтавской области тщательно ухаживают за полостью рта. ГИ у них в среднем в 1,5 раза меньше по сравнению с жителями Закарпатской области. 55% анкетированных в Полтавском регионе пользуются дополнительно и такими средствами гигиены, как флоссы, ополаскиватели, жвачки. На Закарпатье гигиенический индекс составил  $1,9 \pm 0,19$ , что соответствует неудовлетворительному состоянию гигиены и лишь 27% опрошенных применяют указанные гигиенические средства. Отвечая на вопрос «Как часто Вы чистите зубы?» на Закарпатье 65% анкетированных отметили однократную чистку зубов в сутки, тогда как на Полтавщине 60% 2 раза в день чистят зубы.

На вопрос «Когда Вы чистите зубы» 60% закарпатцев отвечали - «до еды», тогда как на Полтавщине этот показатель составлял всего 10%. Однако, полтавчане предпочитают чистку зубов после еды - этот показатель составлял 85%, соответственно на Закарпатье - 35%. Только 5% опрошенных не чистят зубы совсем. Проведенное исследование позволило сделать вывод, что роль гигиенического ухода за полостью рта у мужчин в возрасте 45-55 лет не является ведущей для распространенности кариеса и болезней пародонта. Так гигиенический уход за полостью рта по субъективным и объективным критериям на Закарпатье значительно хуже, а стоматологический статус мужчин в обеих областях почти одинаков. Мы попытались проанализировать данную ситуацию более подробно и оценить влияние такой вредной привычки, как курение. Удельный вес курящих среди обоих регионов была почти одинаковой, и составляла 45,5% в Закарпатье и 48,5% на Полтавщине. В общем, среди опрошенных 47% курильщиков имеют длительный стаж курения. Распространенность кариеса и заболеваний пародонта в обеих группах статистически не отличалась (табл. 2). Интенсивность кариозного процесса в обеих группах также была среднестатистической и не имела достоверного различия. Состояние гигиены полости рта у курильщиков был несколько хуже, чем у

представителей второй группы. GI по Грину-Вермильону составил  $1,7 \pm 0,3$  и  $1,5 \pm 0,2$  соответственно, но существенные различия отмечены при определении интенсивности заболеваний тканей пародонта. Индекс РМА в группе курильщиков был в 1,7 раза больше, чем у тех, кто не курит. Таким образом, курение негативно влияет на интенсивность болезней тканей пародонта, чем на состояние твердых тканей зуба.

**Таблица 2. Основные показатели стоматологического статуса обследованных мужчин в зависимости от вредной привычки курения ( $M \pm m$ ).**

Группа обследованных	КПУ	РМА, %	ГИ, баллы	Распростр. кариеса, %	Распространённость заболеваний пародонта, %
Курят (n=36)	$7,8 \pm 0,35$	$28,1 \pm 1,8^*$	$1,7 \pm 0,3$	100	$51,0 \pm 2,9$
Не курят (n=42)	$7,1 \pm 0,28$	$16,5 \pm 1,6$	$1,5 \pm 0,2$	100	$54,0 \pm 3,8$

Примечание: \*- достоверное отличие ( $p < 0,05$ ) между обследованными группами в данной и таблицами 3, 4.

Изучая уровень комплаентности обследованных выявлено, что 60% мужчин интересуется любая информация о том, как сохранить зубы здоровыми. Однако, только 23,4% обследуемого числа пациентов выполняют в полном объеме рекомендации врача-стоматолога в процессе лечения, более 29% респондентов считают вполне допустимым для себя прервать лечение, если симптомы болезни отступают.

Известно, что характер питания существенно влияет на состояние здоровья человека.  $68 \pm 2,6\%$  респондентов отметили нерегулярность приема пищи, а  $28,0 \pm 3,5\%$  очень редко, или почти не употребляют молочных продуктов. Однако,  $57,0 \pm 4,8\%$  опрошенных каждый день пьют газированные напитки. Причем данный показатель распределился достаточно неравномерно и составил  $30,0 \pm 2,5\%$  в Полтавской области и  $70,0 \pm 3,3\%$  в Закарпатской. Были проанализированы основные стоматологические показатели в зависимости от характера потребления газированных напитков, разделив опрошенных на группы по данному признаку. В первую группу вошли мужчины, которые редко употребляют газированные напитки, а во вторую - часто. Распространенность кариеса в обеих группах была одинаковой. Но интенсивность кариозного процесса в первой группе была на 34% меньше (табл. 3).

**Таблица 3. Основные показатели стоматологического статуса обследованных мужчин в зависимости от употребления газированных напитков ( $M \pm m$ ).**

Группы обследованных	КПУ	РМА, %	ГИ, баллы	Распростр. кариеса %	Распростр. заболеваний пародонта, %
Употребляют газированные напитки (n=45)	$8,7 \pm 0,2^*$	$20,5 \pm 3,8$	$1,8 \pm 0,2^*$	100	$48,7 \pm 2,8$
Не употребляют газированные напитки (n=23)	$5,5 \pm 0,1$	$18,2 \pm 3$	$1,39 \pm 0,3$	100	$45,2 \pm 4$

Примечание: \*- достоверное отличие ( $p < 0,05$ ) между обследованными группами.

Характер потребления газированных напитков почти не сказался на распространенности и интенсивности воспалительной реакции в тканях пародонта. Распространенность болезней пародонта в первой группе составила  $45,2 \pm 4\%$ , а во второй  $48,7 \pm 2,8\%$ . Среднее значение индекса РМА в группах также не имело достоверных различий. Проанализированы также гигиеническое состояние полости рта в обеих группах. В ходе исследования установлено, что показатели ГИ по Грину-Вермильону были в 1,3 раза лучше среди тех, кто редко употребляет газированные напитки (табл. 3). По нашему мнению, следует учитывать и тот факт, что во вторую группу преимущественно вошли жители Закарпатья, где уровень гигиены, по нашим наблюдениям, ниже. Таким образом, частое употребление газированных напитков уменьшает резистентность твердых тканей зуба и способствует развитию кариозного процесса.

Проводя анкетирование обследованных пациентов, нами было принято во внимание и связь стоматологического статуса с состоянием соматического здоровья. Следует отметить, что ответы на вопрос о соматическом статусе вызвали наибольшие трудности у всех исследуемых лиц. Подавляющее большинство опрошенных не могли определиться и демонстрировали низкий уровень осведомленности о состоянии собственного здоровья. Состояние иммунной системы оценивали на основании количества случаев заболеваний острыми респираторными инфекциями в год, а уровень общей заболеваемости – по наличию пребывания на диспансерном учете у интернистов. По субъективным данным, на Полтавщине уровень заболеваемости ОРЗ лишь на 7,2% меньше, чем на Закарпатье. Согласно личным данным, один раз в год болеют 50,1% полтавчан, и 42,9% закарпатцев ( $p > 0,05$ ). Однако, несколько раз в год болеют 18,75% и 19,04% соответственно. На диспансерном учете состоят 43,75% полтавчан и 33,3% закарпатцев. Нами проанализирована стоматологическая заболеваемость в зависимости от соматической.

**Таблица 4. Основные показатели стоматологического статуса обследованных мужчин в зависимости от нахождения их на диспансерном учёте у интернистов (M±m).**

Группы обследованных	КПУ	РМА, %	ГИ, баллы	Распростр. кариеса, %	Распростр.заболев. пародонта, %
Находятся на диспансерном учёте (n=14)	7,6±0,3	29,8±0,29*	1,68±0,2	100	68,3±2,2*
Не находятся (n=64)	7,0±0,2	14,8±0,3	1,66±0,05	100	32,1±1,8

Примечание: \*- достоверное отличие ( $p < 0,05$ ) между обследованными группами.

С этой целью дополнительно распределили контингент обследованных также на две группы. В первую вошли мужчины, которые находятся на диспансерном учете, а во вторую - практически здоровые. Статистических различий между показателями распространенности кариеса в исследуемых нами группах не зарегистрировано (табл. 4). Прослеживалась тенденция к увеличению интенсивности кариозного процесса в первой группе. Распространенность заболеваний пародонта в первой

группе в 2,1 раза превышала аналогичные показатели второй группы. Аналогичные изменения зафиксированы при определении индекса РМА. Уровень гигиены полости рта в обеих группах был неудовлетворительным. Следовательно, уровень соматической патологии способствует развитию распространенности и интенсивности заболеваний тканей пародонта у мужчин в возрасте 45-55 лет.

Таким образом, проведенное исследование позволило сделать следующие **выводы**:

1. Результаты стоматологического обследования свидетельствуют, в основном, о низкой мотивации пациентов независимо от их места жительства (Полтавская и Закарпатская обл.) к лечению стоматологических заболеваний. Распространенность кариеса и его осложнений составляет 100%, при интенсивности  $7,2 \pm 0,23$ , а распространенность болезней пародонта составляет  $53,0 \pm 3,7\%$ , нуждаемость в лечении достигает 99%.

2. Установки на комплаентное поведение у стоматологических пациентов выражены слабо. Мужчины 45-55 лет зачастую не соблюдают основные правила гигиены полости рта, и не используют дополнительных гигиенических средств (флоссы, ополаскиватели и др.).

3. Более половины опрошенных мужчин интенсивно курят, у курильщиков в 1,7 раза чаще встречаются заболевания пародонта.

4. Жители Закарпатья зачастую неумеренно употребляют газированные напитки. Частое употребление газированных напитков способствует увеличению интенсивности кариеса на 34%.

5. Состояние соматического здоровья тесно связано со стоматологическим статусом. Недооценка состояния своего здоровья приводит к несвоевременной диагностике и неадекватному лечению заболеваний внутренних органов, что снижает резистентность организма, в том числе, твёрдых тканей зуба и тканей пародонта.

6. Комплаентное поведение пациентов зависит от характера мотивации к поддержанию оптимального состояния полости рта. Адекватное отношение к своему здоровью определяет ответственное отношение и к лечебным мероприятиям. Только 23,4% обследуемого числа пациентов выполняют в полном объеме рекомендации врача-стоматолога в процессе лечения, более 29% респондентов считают вполне допустимым для себя прервать лечение, если симптомы болезни отступают.

Полученные данные представляют основу современного мониторинга кариеса, болезней тканей пародонта в условиях социально-экономических, экологических сдвигов, низкого уровня комплаентности мужчин 45-55 лет, жителей Полтавской и Закарпатской областей, что необходимо учитывать при создании региональных систем первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний.

#### **Литература:**

1. Бакшеева С.Л. Мероприятия по оптимизации стоматологической помощи населению северных территорий Красноярского края / С.Л. Бакшеева, Н.А. Горбач, В.В. Алямовский // Институт стоматологии. - 2009. - № 2. - С. 12-14.
2. Крайнов С.В., Михальченко В.Ф., Попова А.Н., Фирсова И.В., Чаплиева Е.М. О

демографических предпосылках геронтостоматологии // Современные проблемы науки и образования.- 2011.-№3.- С.18-25.

3. Показатели стоматологического статуса у работников предприятия с радиационно-вредными условиями труда / Г.Л. Сорокоумов, В.В. Уйба, В.Д. Рева, Бежина Л.Н., Хавкина Е.Ю., Олесов А.Е. // Стоматология. - 2008. – Том 87, № 1. - С. 79-82.

4. Стоматологический статус сотрудников пенсионного возраста Российского научного центра "Курчатовский институт", подвергающихся воздействию радиационного производственного фактора / В.Н. Олесова, Г.Л. Сорокоумов, А.А. Макеев, Довбнев В.Н., Берсанов Р.У., Павлова Н.А., Балкаров А.О., Закариев З.З. // Российский стоматологический журнал. - 2009. - № 1. - С. 21-22.

5. Фирсова И.В., Михальченко В.Ф. Демографические и стратификационные характеристики пациентов с разными уровнями комплаентности. Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии: Сборник научных трудов Волгоградского гос.мед.ун-та.- Волгоград, ООО «Бланк», 2008.-С.123-130.

6. Хацкевич Г.А. Анализ социально-демографических психологических, поведенческих и клинических детерминант качества жизни детей, связанного со здоровьем их зубов / Г.А. Хацкевич, Е.А. Гизоева // Институт стоматологии. - 2007. - № 1. - С. 26-28.

7. Юдина Н.А. Новый интегральный показатель стоматологического статуса и его использование в научных исследованиях / Н.А. Юдина, П.А. Леус // Институт стоматологии. - 2010. - № 1. - С. 86-87.

8. Compliance aus der Sicht des Patienten // Dtsch.Zahnarztl., 1989.,44,5, P.315-318.

## МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ

### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УРОКА-КВЕСТА КАК ИННОВАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБРАЗОВАНИИ С ЦЕЛЬЮ ФОРМИРОВАНИЯ У УЧАЩИХСЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ НА УРОКАХ ИНФОРМАТИКИ

*Каравка Александр Александрович*

Сибирский государственный университет водного транспорта  
Старший преподаватель

**Ключевые слова:** урок-квест; урок; компетенции; инновационные технологии.

**Keywords:** lesson-quest; lesson; competence; innovative technology.

**Аннотация:** В статье рассматривается возможность использования урока-квеста как инновационной технологии в образовательном процессе на занятиях по информатике. Автором были рассмотрены определения урока, компетенции, квеста и, основываясь на данных определениях, дано определение урока-квеста. Также в статье рассмотрена актуальность урока-квеста, который связан с инновационными направлениями образования. Автором была апробирована данная теория применения урока-квеста на практических занятиях по информатике у 10 и 11