9. Латогуз И.К., Зими́на М.С. Активность цитокинов при тиреотоксической кардиомиопатии // *Врач.* - 2005. - N2. - С. 23–26.
10. Гома Т.В., Хамнуева Л.Ю., Орлова Г.М. Клинико-иммунологические аспекты поражения сердечно-сосудистой системы у больных с болезнью Грейвса и хронической сердечной недостаточностью // *Клиническая и экспериментальная тиреоидология.* – 2011. - том 7, №3. - С.42-47.
11. Эндокринология. Национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 1084 с.

Чиркова Н.В., Плутахина А.А., Лещева Е.А., Машкова Н.Г., Кузнецов Д.Э.
Изучение комплаентности и ее взаимосвязи со стоматологической
заболеваемостью у студентов

Воронежский государственный медицинский университет им.Н.Н. Бурденко»
Министерства Здравоохранения РФ
(Россия, Владивосток)

doi:10.18411/spc-15-11-2017-10

idsp: 000001:spc-15-11-2017-10

Известно, что гигиенические и лечебные стоматологические мероприятия не будут эффективными без формирования у пациента ответственности за здоровье органов и тканей полости рта. При этом, возрастает роль соблюдения больным предписаний врача, так как профилактика и лечение заболеваний пародонта требует длительных сроков, а их прекращение приводит к обострению и возрастанию их степени тяжести. По данным ВОЗ, около 45-50% пациентов с хроническими заболеваниями пародонта не выполняют медицинские рекомендации, что приводит к серьезным медицинским и социальным последствиям. Поведение больного в отношении правильности приема назначенных лекарственных препаратов, точности выполнения назначаемых нелекарственных процедур, следования прописанной диете, ограничения имеющихся вредных привычек и формирования здорового образа жизни описывает термин *compliance*, что дословно означает уступчивость, податливость, согласие, одобрение. Проблема комплаентности увеличилась в связи с тем, что внимание стоматологов все больше акцентируется не только на устранении симптомов, но и на предупреждении обострений стоматологических заболеваний. Уделяется большое значение соблюдением пациентами режима лекарственных назначений и стоматологических рекомендаций. В зарубежной литературе особое значение придаётся положительной комплаентности в пародонтологической практике. Эффективность лечебных мероприятий зависит от ряда факторов и, в первую очередь, – от комплаентности пациента. Отмечена связь между ней и утратой зубов в связи с патологией пародонта, удалением зубов по этому поводу, ремиссией заболевания.

На формирование комплаентности оказывают влияние такие факторы, как психологические особенности больного и личностные особенности больного.

В последнее время уровень здоровья студенчества все более привлекает внимание, однако он продолжает оставаться невысоким. За время обучения наблюдается рост заболеваемости органов пищеварения, снижения числа здоровых студентов, увеличение лиц, имевших два и более заболевания. Студенты – одна из наименее защищенных групп населения. В настоящее время актуальной является проблема распространения стоматологических заболеваний среди студентов. Значительное влияние на состояние полости рта оказывают факторы риска, связанные с социально-экономическими условиями жизни людей, их привычками, состоянием соматического здоровья.

Обучение в высших учебных заведениях предъявляет высокие требования к состоянию здоровья студентов. Установлено, что для студентов отсутствие вредных привычек и правильное питание не являются составляющими здорового образа жизни. Недостаточно хорошо изученными являются значимость, частота социально-гигиенических факторов риска поведенческого характера, а именно табакокурения, объем гигиенических мероприятий за полостью рта, приверженность к лечению.

На кафедре пропедевтической стоматологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко по данным анкетирования и объективной оценки была проведена оценка стоматологической комплаентности у 100 студентов 2 и 3 курсов стоматологического факультета.

В результате обследования студентов был выявлен кариес и его осложнения у 83,5%, интенсивность кариозного процесса (КПУ) составила $4,21 \pm 0,3$ зуба на одного обследованного. Нуждаемость в лечении составила в среднем на одного студента - 1,12 зуба, подлежащего лечению.

Заболевания пародонта определены у 79%, кровоточивость десен у 25,2%, зубной камень у 54,1%, пародонтальные карманы менее 5 мм обнаружены у 12,3% студентов.

Анализ состояния здоровья студентов выявил наличие ряда соматических заболеваний (патология со стороны органов ЖКТ, бронхиальная астма, артериальная гипертензия). У студентов, имеющие заболевания ЖКТ чаще обнаруживались заболевания твердых тканей полости рта.

Выявлено отрицательное влияние табакокурения на ткани пародонта. У курящих студентов выше интенсивность кариеса и выше индекс гигиены. Также у них выявлялся зубной камень, пародонтальные карманы.

Анализ отношения студентов к стоматологической помощи и проблем профилактики заболеваний полости рта показал, что только 5% студентов до поступления в вуз регулярно посещали стоматолога с профилактической целью. На 3 курсе число студентов, регулярно посещающих стоматолога для профилактики стоматологических заболеваний возросло до 35,1%. Определение объема выполнения гигиенических мероприятий по уходу за полостью рта у студентов в зависимости от их психо-эмоционального состояния (уровня личной тревожности, депрессивности) показало, что общее число тех, кто выполнял хотя бы одну рекомендацию по гигиеническому уходу за полостью рта, было больше среди студентов со средним уровнем тревожности, по сравнению со студентами с высоким и низким уровнем тревожности. Студенты с отсутствием депрессивности чаще проводили гигиенические мероприятия, чем студенты с субдепрессивным состоянием или легкой степенью депрессии.

Полученные данные о факторах риска, распространенности, структуре заболеваний полости рта среди лиц молодого возраста необходимо учитывать при разработке программ планирования стоматологической помощи студентам вузов, направленных на снижение уровня заболеваемости твердых тканей полости рта.

Таким образом, комплаентное поведение пациентов молодого возраста зависит от мотивации к поддержанию здорового образа жизни и гигиене полости рта. Следует помнить и о том, что основные факторы, определяющие комплаентное отношение к стоматологическому лечению пациентов - это возраст, гендерные признаки, уровень образования, социальное положение, а также психологические факторы. Полная и доступная информация о лечении стоматологических заболеваний является основанием

для осознанного принятия пациентом назначений и рекомендаций врача-стоматолога. Ответственное отношение к своему здоровью, желание больного следовать рекомендациям врача во время лечения различной патологии челюстно-лицевой области связано не только с социальными факторами, но и характером нозологии, ее клиническим течением, прогностическими данными.

1. Голева Н.А. Стоматологический комплаенс у жителей Смоленской области // Вестник Смоленской медицинской академии. – 2008. – № 2. – С. 105–107.
2. Данилов Д.С. Комплаенс в медицине и методы его оптимизации (клинические, психологические и психотерапевтические аспекты) // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2008. – Т.10, № 1. – С. 13–20.
3. Коммунальная стоматология: учебно-методическое пособие / А.Н. Морозов и [др.]. – Воронеж, 2016. – 125 с.
4. Лутова Н.Б., Незнанов Н.Г., Вид В.Д. Комплаенс в психиатрии и способ его оценки // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2008. – Т.10, № 1. – С. 8–12.
5. Пропедевтика хирургической стоматологии: учебное пособие / А.Н. Морозов и [др.]. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. № 3. С. 158–159.

Чиркова Н.В., Вавина А.П., Корецкая И.В., Мамонтова А.М., Колесников И.Р.

**Изучение основных проблем современной
эндодонтии – микробной флоры биопленки**

*Воронежский государственный медицинский университет им.Н.Н. Бурденко»
Министерства Здравоохранения РФ
(Россия, Владивосток)*

doi:10.18411/spc-15-11-2017-11

idsp: 000001:spc-15-11-2017-11

Известно, что апикальный периодонтит является своеобразной защитной реакцией организма на действие продуктов жизнедеятельности одонтогенной флоры. Достаточно сложная анатомия корневых каналов обеспечивает благоприятную среду для роста, размножения и взаимодействия микроорганизмов. Они присутствуют во всех частях корневых каналов, включая боковые каналы, анастомозы и дентинные каналы в глубине до 300 микрон со стороны пульпы. Исследования флоры инфицированных корневых каналов дали следующую картину: преобладание смешанной флоры. Максимально высокие проценты показали *Enterococcus faecalis* (49%) и *Porphyromonas gingivalis* (17,6%). После лечения некоторые стойкие микроорганизмы, такие как *Enterococcus Faecalis* и *Candida Albicans*, могут поддерживать периодонтит и определять неудачный исход эндодонтического лечения.

Enterococcus – род бактерий семейства *Enterococcaceae*, часто представлены парами (диплококки) или короткими цепочками, трудноотличимы от стрептококков по физиологическим характеристикам. Основными симбиотическими организмами кишечника человека: *Enterococcus faecalis* (90—95 %) и *Enterococcus faecium* (5—10 %). *Enterococcus faecalis*- факультативные анаэробы, способные осуществлять клеточное дыхание как в бескислородной, так и насыщенной кислородом среде. Спор не образуют, однако устойчивы в широком диапазоне условий. Растут при температуре +10...+45 °С, рН 4,5-10,0, а также при высоких концентрациях хлорида натрия. Энтерококки, входящие в состав нормальной микрофлоры пищеварительного тракта человека, играют важную роль в обеспечении колонизационной резистентности слизистых. Способны вызывать аутоинфекцию. Энтерококки высокорезистентны к различным факторам внешней среды и дезинфицирующим средствам, выдерживают нагревание до 60°C в течение 30 минут. Среди заболеваний, вызываемых энтерококками, можно выделить следующие: эндокардит, инфекции кожи и мягких тканей, инфекции дыхательных путей, бактериемии, а также все воспалительные