



© Коллектив авторов, 2017 г.
УДК 616.31-08.851

Е. В. Ситкина*, В. В. Тачалов, Е. Р. Исаева, Л. Ю. Орехова, Т. В. Кудрявцева

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЮ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Резюме

Введение. Рассматриваются психологические особенности стоматологических пациентов с заболеванием пародонта. Представлено описание пациентов с положительной и отрицательной динамикой лечения. **Цель** – выявление закономерностей между особенностями личности пациентов и их выполнением рекомендаций врача-стоматолога.

Материал и методы исследования. Обследованы 45 человек, средний возраст составил 43 года. Использовались психодиагностические методики: 1) многомерный опросник по здоровью; 2) тест «Диагностика межличностных отношений»; 3) характерологический опросник Леонгарда – Шмишека; 4) индивидуально-типологический опросник Л. Н. Собчик; 5) анкета самооценки состояния; 6) личностный опросник Бехтеревского института. Измерялись стоматологические индексы здоровья полости рта: 1) СРITN; 2) РМА; 3) Saxer & Muhlemann; 4) Silness & Loe; 5) ОНI-S.

Результаты исследования. По результатам двух измерений стоматологических индексов выявлено 3 группы пациентов: 1) с хорошей гигиеной полости рта; 2) с плохой гигиеной и положительной динамикой (улучшение индексов стоматологического здоровья); 3) с плохой гигиеной и отрицательной динамикой (ухудшение индексов). Установлена взаимосвязь выполнения рекомендаций врача-стоматолога с личностными особенностями пациентов.

Выводы. Большинство пациентов старались выполнять рекомендации врача по уходу за полостью рта, о чем свидетельствует снижение индексов стоматологического здоровья на втором осмотре. Выявлены различия личностных особенностей пациентов, выполнявших и не выполнявших рекомендации, а также обнаружены гендерные различия в группах с улучшением и ухудшением индексов.

Ключевые слова: комплаентность, приверженность лечению, психологические особенности пациента, стоматологическое лечение, заболевания полости рта

Ситкина Е. В., Тачалов В. В., Исаева Е. Р., Орехова Л. Ю., Кудрявцева Т. В. Психологические характеристики пациентов, влияющие на приверженность выполнению рекомендаций врача-стоматолога. Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2017;24(1):62 – 67. DOI: 10.24884/1607-4181-2017-24-1-62-67.

* **Автор для связи:** Ситкина Евгения Владимировна. ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова Минздрава России, 197022, ул. Льва Толстого, д. 6-8, Санкт-Петербург, Россия. E-mail: sitkina_evgenya@mail.ru

© Composite authors, 2017
UDK 616.31-08.851

Evgenya V. Sitkina*, Vadim V. Tachalov, Elena R. Isaeva, Ludmila U. Orechova, Tatyana V. Kudryavtseva

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Academician I. P. Pavlov First St. Petersburg State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS INFLUENCING ON THE COMMITMENT TO IMPLEMENT THE RECOMMENDATIONS OF DENTISTS

Abstract

The psychological peculiarities of dental patients with periodontal disease are summarized here. Also, the article presents the description of patients with positive and negative dynamics of treatment.

Objective – to identify relationships between the characteristics of the patient's personality and their implementation to the recommendations of dentist.

Materials and Methods. 45 people were examined, an average age of 43 years. The following psychodiagnostic methods were used: 1) the multidimensional questionnaire on health; 2) the test «Diagnosis of interpersonal relationships»; 3) characterological questionnaire by K. Leonhard&T. Shmishek; 4) individually-typological questionnaire by Sobchik L.N.; 5) the questionnaire of self-evaluation status;

6) personality Inventory of Bekhterev Institute. These dental indexes of oral health were measured: 1) CPITN; 2) PMA; 3) Saxer & Muhlemann; 4) Silness & Loe; 5) OHI-S.

Results. According to the results of two measurements of dental indexes, 3 groups of patients were identified: 1) with good oral hygiene; 2) with poor hygiene and positive dynamics (improving dental health index); 3) with poor hygiene and negative dynamics (deterioration indexes). The interrelation of the recommendations of a dentist with the personal characteristics of patients was found.

Summary. Most patients have tried to follow the dentist's recommendations for oral care, as evidenced by the decline in dental health indexes in the second survey. Differences in personal characteristics of patients, following and not following the recommendations were revealed, also, the gender differences in the groups with improvement and deterioration indexes were found.

Keywords: compliance, treatment adherence, psychological peculiarities of patient, dental care, diseases of the oral cavity

Sitkina E. V., Tachalov V. V., Isaeva E. R., Orechova L. U., Kudryavtseva T. V. Psychological characteristics of patients influencing on the commitment to implement the recommendations of dentists. The Scientific Notes of IPP-SPSMU. 2017; 24 (1): 62–67. DOI: 10.24884/1607-4181-2017-24-1-62-67.

* **Corresponding author:** Sitkina Evgenya Vladimirovna. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University L'va Tolstogo str. 6-8, Saint Petersburg, 197022, Russia E-mail: sitkina_evgenya@mail.ru

ВВЕДЕНИЕ

Понятие «комплаенс» («комплаентность») применяется врачами в основном при обсуждении лекарственной терапии. Синонимами этого термина являются «согласие пациента следовать рекомендациям врача», «приверженность терапии», «информированное согласие» [1]. Однако редко уделяется внимание личностным особенностям пациентов, их ценностным ориентациям, образу жизни и социальному статусу [2]. ВОЗ определяет термин «комплаентность» как «степень соответствия поведения пациента в отношении применения лекарства, выполнения рекомендаций по питанию или изменению образа жизни, назначениям и указаниям врача» [3, 4]. В современных исследованиях, посвященных изучению приверженности лечению, выделяется несколько факторов, связанных с выполнением рекомендаций врача-стоматолога [1, 5, 6–9]. Так, по мнению Е. А. Вольской, на выполнение рекомендаций и назначений врача («нон-комплаенс») влияют такие факторы, как социальные и экономические (финансовое положение, низкий культурный уровень, пожилой возраст); факторы, связанные с болезнью (степень тяжести симптомов, нагрузка, связанная с физическими страданиями, стадия прогрессирования болезни); факторы, обусловленные терапией (сложность режима, длительность лечения, затрудненный подбор терапии, неэффективность назначенной терапии); факторы, связанные с системой здравоохранения (отношения «врач – пациент», образование врача, емкость системы здравоохранения, длительность врачебной консультации); факторы, обусловленные особенностями пациента (страх перед нежелательными побочными эффектами, преждевременное прекращение лечения, необоснованные ожидания, забывчивость, знания о заболевании) [7]. По мнению Н. Ю. Анисимовой, стойкая боязнь, доводящая пациента до панического страха, может формироваться после полученной психологической травмы в детстве, а также вследствие некорректного поведения врача или сильной боли. Страх, волнение

и напряжение перед посещением стоматолога испытывают от 52 до 85 % пациентов, около 5 % испытывают сильнейший страх при одном упоминании о стоматологе [5]. В клинической психологии многие исследователи (Н. Ю. Анисимова, Е. Р. Исаева, Н. А. Сирота, В. М. Ялгонский и др.) подчеркивают, что психологические особенности пациента – важный фактор, оказывающий влияние на уровень комплаентности. В зависимости от возраста, характера, личностных установок, отношения к болезни пациенты по-разному будут следить за своим здоровьем, выполнять рекомендации врача [1, 8, 9].

В исследованиях Е. Vinhas было показано, что ежегодно из-за последствий низкой комплаентности погибают 125 000 пациентов с различными заболеваниями [10]. И. В. Фирсова в своей диссертации указывает, что около 10 % всех случаев госпитализации связано с несоблюдением указаний лечащего врача. Значительная доля расходов, связанных с лечением в стационарах, также обусловлена низкой комплаентностью. По мнению И. В. Фирсовой, установление конструктивных взаимоотношений в системе «врач – пациент» оказывает влияние на уровень комплаентности (приверженности лечению). В свою очередь, приверженность лечению проявляется в трех составляющих:

- 1) своевременность приема пациентом лекарственного средства;
- 2) прием лекарственного средства в назначенной дозе;
- 3) соблюдение рекомендаций питания и образа жизни [11].

Индивидуальный подход к пациенту, обеспечение его комфорта и безопасности на приеме является ключом успешной работы [5]. Большинство специалистов признают важность построения доверительных отношений с пациентом и необходимость индивидуального подхода в выборе стратегии и разработки индивидуального плана лечения для разных типов стоматологических пациентов [1]. Однако ограниченное число научных данных, посвященных изучению комплаентности в стомато-

логической практике, можно интерпретировать как неразработанность этой проблемы или как показатель низкого интереса к этому вопросу со стороны врачей стоматологического профиля [2].

Целью исследования было установление взаимосвязей между личностными особенностями стоматологических пациентов и выполнением рекомендаций врача-стоматолога.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследованы 45 человек (25 женщин, 20 мужчин) в возрасте от 19 до 67 лет, с наличием или отсутствием признаков воспаления пародонта и определением качества индивидуальной гигиены полости рта. Использовались психодиагностические методики:

- 1) многомерный опросник по здоровью (Kenneth A. Wallson);
- 2) тест «Диагностика межличностных отношений» (Т. Лири);
- 3) характерологический опросник Леонгарда – Шмишека (взрослый вариант);
- 4) индивидуально-типологический опросник Л. Н. Собчик (ИТО);
- 5) анкета самооценки состояния ВМА им. С. М. Кирова (АСС);
- 6) личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ).

Определялись гигиенические и пародонтологические индексы, индексы кровоточивости и нуждаемости в лечении: 1) ОНI-S; 2) Silness&Loe; 3) РМА; 4) Saxer&Muhlemann; 5) СРITN.

По индексу нуждаемости в лечении (СРITN) использовалась общепринятая градация: 0 баллов – лечение не требуется; 1 балл – необходимо обучение индивидуальной гигиене полости рта и контроль гигиенического состояния пародонта; 2 балла – требуется профессиональная гигиена полости рта; 3, 4 балла – необходимо комплексное лечение заболеваний пародонта [12].

Процедура исследования. Все пациенты были осмотрены врачом-стоматологом, каждому были выставлены объективные оценки состояния зубов и полости рта с использованием стоматологических индексов. После проведения стоматологического обследования все пациенты были разделены на две группы. В первую группу вошли пациенты (мужчины и женщины) с хорошей гигиеной полости рта и без признаков воспаления в тканях пародонта. Вторую группу составили пациенты (мужчины и жен-

щины) с неудовлетворительной гигиеной полости рта и признаками воспаления.

С пациентами проводилась беседа, где врач давал рекомендации по правильному уходу за полостью рта, разъяснял необходимость соблюдения этих рекомендаций для улучшения здоровья пародонта. После этого назначалась повторная встреча для осмотра через 2 недели, которая выявила во второй группе разделение пациентов на подгруппы с положительной и отрицательной динамикой. Распределение пациентов по группам исследования приведено в табл. 1.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В табл. 2 представлены преобладающие черты личности этих респондентов. Пациенты-женщины, входящие в первую группу (с хорошей гигиеной), обладали внутренним локусом контроля ($m = 24 \pm 2,1$), альтруистическим типом межличностных отношений ($m = 13 \pm 1,4$) и эмотивным типом характера ($m = 21 \pm 2,7$), а также гармоничным типом отношения к болезни ($m = 3 \pm 2,1$). Для данной группы была характерна адекватная оценка своего здоровья, высокая внутренняя ответственность, готовность выполнять рекомендации своего лечащего врача.

Пациенты-мужчины, входящие в первую группу, обладали внешним локусом контроля ($m = 18 \pm 1,7$), авторитарным типом межличностных отношений ($m = 12 \pm 1,5$), гипертимным типом характера ($m = 16,5 \pm 2,3$) и анозогнозическим типом отношения к болезни ($m = 3 \pm 1,4$). В отношении своего здоровья мужчины больше полагались на волю случая и меньше заботились о своем здоровье по сравнению с женщинами. То есть для данной группы было характерно стремление производить благоприятное впечатление, высокая социальная активность, устойчивая приверженность выполнению рекомендаций врача.

Анализ результатов исследования пациентов группы 2 (с неудовлетворительной гигиеной) позволил установить две категории респондентов – с положительной (2.1) и отрицательной (2.2) динамикой состояния полости рта. Повторный осмотр пациентов показал, что в группе с положительной динамикой (2.1) произошла редукция стоматологических индексов в сторону уменьшения. В группе пациентов с отрицательной динамикой (2.2) наблюдалась редукция гигиенических и пародонтальных индексов в сторону увеличения. Сравнительный анализ пациентов-женщин с положительной и отрицательной динамикой приведен в табл. 3.

По результатам сравнительного анализа установлено, что у пациенток с положительной динамикой (2.1) выше внутренний локус контроля ($m = 21 \pm 3,2$). В обеих группах женщин преобладал

Таблица 1
Распределение пациентов на группы исследования
Table 1
Distribution of patients in study groups

Группа 1 (пациенты с хорошей гигиеной полости рта и отсутствием признаков воспаления)		Группа 2 (пациенты с неудовлетворительной гигиеной полости рта и признаками воспаления)			
		2.1 (положительная динамика)		2.2 (отрицательная динамика)	
М	Ж	М	Ж	М	Ж
4,4	4,4	22	31	17	20

альтруистический тип межличностных отношений и эмотивный тип характера, однако у пациенток группы 2.1 достоверно чаще встречался застревающий тип ($m = 16,8 \pm 1,8$), а у группы 2.2 – зависимый ($m = 10 \pm 2,3$). Пациентки с положительной динамикой были более интровертированы ($m = 6,2 \pm 0,7$), а пациентки с ухудшением – более сензитивны ($m = 7 \pm 2,3$). В обеих группах преобладал гармоничный тип отношения к болезни, однако в группе 2.1 на уровне статистической значимости ($p < 0,05$) чаще встречался анозогнозический тип отношения к болезни ($m = 2,5 \pm 1,7$).

Сравнительный анализ результатов пациентов-мужчин в группах с положительной и отрицательной динамикой приведен в табл. 4.

В результате проведенного анализа установлено, что пациенты-мужчины группы с положительной динамикой (2.1) обладали более высоким внутренним локусом контроля ($m = 21 \pm 2,4$) по сравнению с пациентами группы с отрицательной динамикой (2.2). В группе 2.1 достоверно чаще встречался авторитарный тип межличностных отношений ($m = 9,4 \pm 2,1$), а в группе 2.2 – агрессивный тип отношений ($m = 8,5 \pm 2,7$). У пациентов с отрицательной динамикой чаще встречался застревающий тип характера ($m = 18 \pm 3,2$). У пациентов с положительной динамикой преобладал демонстративный тип характера ($m = 11,7 \pm 1,3$), т. е. для них более характерны эмоциональная живость, подвижность, стремление быть в центре внимания. Примечательно, что в группе мужчин (2.1), так же, как в группе женщин (2.1), преобладал анозогнозический, или, как еще его называют, эйфорический, тип отношения к болезни ($m = 3,6 \pm 1,8$), т. е. такие пациенты сохраняют оптимизм в лечении, надеются, что проблемы со здоровьем несущественные и легко излечимы. Пациенты-мужчины группы 2.2 обладали неврастеническим типом отношения к болезни ($m = 2,5 \pm 1,3$), т. е. для них были характерны замкнутость, боязливость и нетерпимость к боли.

ВЫВОДЫ

1. По степени комплаентности пациенты разделились на две группы: пациенты с хорошей гигиеной полости рта и отсутствием воспаления в тканях пародонта (1); пациенты с неудовлетворительной гигиеной поло-

Таблица 2
Средние показатели черт личности пациентов с хорошей гигиеной полости рта и отсутствием воспаления

Параметр	Женщины	Мужчины
Многомерный опросник по здоровью		
I (внутренний локус контроля)	24±2,1	16±1,8
P (внешний локус контроля)	16±1,3	18±1,7
S (контроль случая)	20±1,8	18±1,1
Диагностика межличностных отношений		
Альтруистический тип	13±1,4	8,5±3,2
Авторитарный тип	10±2,2	12±1,5
Характерологический опросник Леонгарда-Шмишека		
Эмотивный тип	21±2,7	9±2,6
Гипертимический тип	12±3,1	16,5±2,3
Индивидуально-типологический опросник		
Спонтанность	8±1,3	7,5±1,4
Интроверсия	8±1,7	3±2,6
Экстраверсия	2±1,9	7±1,3
Личностный опросник Бехтеревского института		
Гармоничный тип	3±2,1	2±1,8
Анозогнозический тип	2±2,2	3±1,4

сти рта и воспалением в тканях пародонта (2), выполняющие (2.1) и не выполняющие (2.2) рекомендации врача, и между этими группами выявлены различия в личностных особенностях пациентов.

2. Личностные особенности пациентов группы 1 (мужчины и женщины) отличались от личностных особенностей пациентов группы 2. Женщины адекватно оценивали и больше полагались на себя в отношении здоровья, готовы выполнять рекомендации лечащего врача. Мужчины больше полагались на волю случая в отношении здоровья, однако по характеру были более целенаправленными, социально активными и общительными.

3. Пациентки группы 2.1, приверженные выполнению рекомендаций, более интровертированы и исполнительны. Пациентки с отрицательной дина-

Таблица 3
Сравнительный анализ характеристик пациентов с положительной и отрицательной динамикой в женской выборке

Параметр	Женщины-респонденты		Достоверность различий p
	группа 1 (n=12)	группа 2 (n=11)	
Многомерный опросник по здоровью			
I (внутренний локус контроля)	21±3,2	18±2,6	p<0,05
Диагностика межличностных отношений			
Альтруистический тип	10,8±1,9	13±2,8	p<0,05
Характерологический опросник Леонгарда-Шмишека			
Эмотивный тип	17,6±1,6	22,5±2,2	p<0,05
Зависимый тип	5,7±1,1	10±2,3	p<0,05
Застревающий тип	16,8±1,8	12±1,9	p<0,05
Индивидуально-типологический опросник			
Интроверсия	6,2±0,7	4±1,3	p<0,05
Сензитивность	3,7±1,2	7±2,3	p<0,05
Личностный опросник Бехтеревского института			
Анозогнозический тип	2,5±1,7	0,5±1,9	p<0,05

Таблица 4
Сравнительный анализ характеристик пациентов с положительной и отрицательной динамикой в мужской выборке
Table 4
Comparative analysis of characteristics of patients with positive and negative dynamics in the male sample

Параметр	Мужчины-респонденты		Достоверность различий p
	группа 1 (n=10)	группа 2 (n=8)	
Многомерный опросник по здоровью			
I (внутренний локус контроля)	21±2,4	15±1,2	p<0,05
Диагностика межличностных отношений			
Авторитарный тип	9,4±2,1	6,5±1,9	p<0,05
Агрессивный тип	7,7±1,4	8,5±2,7	p<0,05
Характерологический опросник Леонгарда-Шмишека			
Застревающий тип	12,6±0,8	18±3,2	p<0,05
Демонстративный тип	11,7±1,3	1±0,9	p<0,05
Индивидуально-типологический опросник			
Спонтанность	6±1,1	7,5±1,9	p<0,05
Личностный опросник Бехтеревского института			
Неврастенический тип	1,2±0,9	2,5±1,3	p<0,05
Анозогнозический тип	3,6±1,8	1±0,8	p<0,05

микой (группа 2.2) эмоционально более неуравновешены, впечатлительны, не уверены в себе, зависимы от окружающих.

4. Пациенты мужского пола группы 2.1 с положительной динамикой полагались в отношении здоровья на себя, более оптимистичны, целеустремленны и независимы, стремились производить благоприятное впечатление. Пациенты-мужчины группы 2.2 с отрицательной динамикой более недоверчивы, агрессивны и замкнуты, нетерпимы к боли, плохо переносят лечебные процедуры.

Таким образом, исследование показало, что в зависимости от своих личностных особенностей пациенты по-разному выполняли назначения врача. Были выявлены статистически значимые различия в профиле личностных особенностей у пациентов, выполняющих и не выполняющих рекомендации врача, связанные с гендерной принадлежностью, типом отношения к лечению, особенностями нервной системы и типом характера. На основании полученных данных и при дальнейшем изучении пациентов необходим поиск более точных критериев, позволяющих определить личностные характеристики, наиболее взаимосвязанные с выполнением рекомендаций врача-стоматолога. Дальнейшие исследования позволят нам разработать способ эффективной психологической диагностики пациентов еще перед началом лечебных мероприятий и разделения их на группы для более точного подбора тактики и стратегии ведения пациента врачом-стоматологом.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии потенциального конфликта интересов.

Conflicts of interest

Authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА

1. Соколова Е. Т. Перспективы системной модели комплаенса // Клин. психол. в здравоохранении и образовании: Сб. материалов по итогам Всеросс. науч.-практ. конф. с международ. участием. — 2011. — С. 24–31.
2. Фирсова И. В. Концепция комплаентности в стоматологической практике: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Волгоград. гос. мед. ун-т. — 2009. — 52 с.
3. Врач-пациент: общение и взаимодействие. — Женева; Амстердам; Киев: ВОЗ, 1996. — 55 с.
4. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. — N.-Y.: WHO. 2003. URL: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf> (дата обращения 15.02.2017).
5. Анисимова Н. Ю. Клинико-физиологическое обоснование применения психологического способа коррекции стоматологического стресса в амбулаторной практике: автореф. дис. ... канд. мед. наук / ГБОУ ВПО МГМСУ им. А. И. Евдокимова. — 2015. — 24 с.
6. Айер Уильям. Психология в стоматологической практике. — СПб.: Питер, 2008. — 219 с.
7. Вольская Е. А. Пациентский комплаенс: обзор тенденций в исследованиях // Ремедиум. — 2013. — № 11. — С. 6–15.
8. Орехова Л. Ю., Кугрявцева Т. В., Исаева Е. Р. и др. Взаимосвязь особенностей индивидуального ухода за полостью рта от психологических личностных характеристик // Стоматол. славянских государств: сб. тр. по материалам VIII Международной науч.-практ. конф. / под. ред. А. В. Цимбалистова, Б. В. Трифонова, А. А. Копытова. — Белгород: Белгород НИУ «БелГУ», 2015. — С. 208–211.
9. Сирота Н. А., Ялтонский В. М., Московченко Д. В. Психологические факторы приверженности лечению у пациентов, страдающих раком молочной железы // Ремедиум. — 2013. — № 11. — С. 6–20.
10. Binhas E. Comment augmenter l'acceptation des plans de traitement // Dialogue. — 1999. — P. 13–15.
11. Феготова А. В. Комплаенс. Эффективная коммуникация врач-пациент // Вейновские чтения. URL: <http://www.paininfo.ru/events/vein09/2544.html> (дата обращения 15.02.2017).
12. Боровский Е. В. Биология полости рта. — М.: Мед. книга, 2001. — 302 с.

REFERENCES

1. Sokolova E.T. Perspectives of the system model of compliance. Collection of materials on the results of the All-Russian Scientific and Practical Conference with international participation: Clinical Psychology in Health Care and Education. 2011; 24-31. In Russian.
2. Firsova I.V. The concept of compliance in dental practice: the author's abstract of the thesis, Doctor of Medical Sciences, Volgograd State Medical University, Federal Agency for Health and Social Development. 2009;52. In Russian.
3. Doctor-patient: communication and interaction. — Geneva — Amsterdam — Kiev: WHO.1996; 55. In Russian.
4. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. — New-York, WHO.2003 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>).
5. Anisimova N., Clinical and physiological rationale for the use of psychological stress correction method of dental outpatients: Abstract. Dissertations of the candidate of medical

sciences. - MBOU of HPE MSMSU them. A.I. Evdokimova. 2015; 24. In Russian.

6. Ayer William, Psychology in Dental Practice. - St. Petersburg; Peter. 2008; 219. In Russian.

7. Volskaya E.A., Patient compliance. Overview of research trends Journal of Remedium. 2013;11; 6-15. In Russian.

8. Orekhova L.Y., Kudryavtseva T.V., Isaeva E.R., Tachalov V.V., Loboda E.S., Sitkina E.V. Interrelation of the peculiarities of individual oral care from psychological personal characteristics. Stomatology of Slavic states: a collection of works on the materials of the VIII International Scientific and Practical Conference edited by A. V. Tsimbalistova, B. V. Trifonova, A. A. Kopytova. - Belgorod: Publishing house «Belgorod» Research Institute «BelSU». 2015; 208-211. In Russian.

9. Sirota N.A., Yaltonskiy V.M., Moskovchenko D.V., Psychological factors of adherence to treatment in patients with breast cancer, Journal of Remedium. 2013; 11; 6-20. In Russian.

10. Binhas E. Comment augmenter l'acceptation des plans de traitement. Dialgue. 1999; 13 – 15.

11. Fedotova A.V. Compliance. Effective communication doctor-patient. Veynovskie reading. In Russian.

12. Borovsky, E. V., Biology of the oral cavity. - M.: The medical book. 2001; 302. In Russian.

Дата поступления статьи 24.11.2016

Дата публикации статьи 27.03.2017
