

<https://doi.org/10.17116/stomat20199803115>

Физиотерапевтическое лечение пациентов с заболеваниями пародонта и отношение к нему врачей и пациентов

К.м.н. Г.Б. ЛЮБОМИРСКИЙ, Т.Л. РЕДИНОВА

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия

Исследование направлено на определение состояния физиотерапевтической службы в Удмуртской Республике (УР), обеспеченности оборудованием и ранжирование различных физиотерапевтических методов, применяемых в стоматологических учреждениях разных форм собственности и структуры организации, применяемых на пародонтологическом приеме. Проведен мониторинг частоты использования физиотерапевтических методов лечения в процессе оказания помощи пациентам с заболеваниями пародонта. Осуществлен анализ приверженности к физиотерапевтическим методам лечения врачей-стоматологов, а также пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, получавших физиотерапевтическое лечение.

Ключевые слова: физиотерапия в стоматологии, заболевания пародонта, комплаентность, приверженность к физиотерапевтическому лечению, аппаратная физиотерапия.

Physiotherapy in dental patients with periodontal disease and compliance to it by dentists and patients

G.B. LYUBOMIRSKIY, T.L. REDINOVA

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

The research is aimed at determining the state of physical therapy service in UR, provision of equipment and ranking of various physical therapy methods used in dental institutions of different ownership forms and the structure of the organization used in periodontological reception. Monitoring of frequency of use of physiotherapeutic methods in the course of rendering assistance to patients with periodontal diseases is carried out. The analysis of adherence to the physiotherapeutic method of treatment of dentists, as well as patients with chronic generalized periodontitis receiving physiotherapeutic treatment was carried out.

Keywords: physiotherapy in dentistry, periodontal disease, compliance, adherence to physiotherapeutic treatment, apparatus physiotherapy.

Для корреспонденции: Любомирский Геннадий Борисович — к.м.н., ассистент кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «ИГМА»; e-mail: lyubomirskii-gen@mail.ru; тел.: +7(912)763-0992; <https://orcid.org/0000-0002-8949-0848>

Введение

В структуре стоматологической помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации в последние годы, существенно возросло значение восстановительных и реабилитационных технологий, ведущую роль в которых играют физические методы лечения.

Известно, что действие физических факторов на организм определяется совокупностью вызываемых ими изменений физико-химических свойств клеток и протекающих в них обменных процессов, а также общими реакциями, которые возникают в физиологических функциональных системах под влиянием их воздействия и имеют нервно-рефлекторную и гуморальную природу, способствуя сокращению сроков лечения и удлинению ремиссии заболевания [1].

Состояние физиотерапии отличается высокой динамикой [2]. В практической стоматологии постоянно про-

водится поиск новых эффективных физиотерапевтических воздействий, разрабатываются методики, создаются новые приборы и аппараты [3]. Особый интерес в практической стоматологии в настоящее время проявляется к портативным физиотерапевтическим аппаратам, которые можно применять не только в специально оборудованном физиокабинете, но и в условиях лечебного стоматологического кабинета.

Особенно эффективны физические факторы в комплексной терапии пациентов с заболеваниями пародонта, при любой их форме, степени тяжести, хроническом течении и в период обострения, способствующие улучшению состояния не только органов полости рта, но и организма в целом, обеспечивая иммунокоррекцию и оздоровительный эффект [4].

Цель нашей работы — оценить состояние физиотерапевтической помощи в Удмуртской Республике (УР) и приверженность к физиотерапевтическим методам лечения врачей-стоматологов и пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом.

© Г.Б. Любомирский, Т.Л. Рединова, 2019

Материал и методы

Оценка обеспеченности физиотерапевтической помощью в УР проводилась по специальным анкетам, которые были разосланы в стоматологические учреждения республики через оргметодотдел БУЗ УР РСП Минздрава России (глав. врач А.М. Богданов). Объектом исследования являлись учреждения здравоохранения разных форм собственности Ижевска и УР, принимающие стоматологических пациентов и дающие им возможность получать физиотерапевтические процедуры. Был проведен мониторинг 46 учреждений: 16 бюджетных многопрофильных больниц Ижевска с отделениями и стоматологическими кабинетами, 4 государственных стоматологических поликлиник Ижевска, 16 районных учреждений здравоохранения УР, где в составе больниц были врачи-стоматологи, а также 10 стоматологических организаций частной формы собственности. В исследование были взяты бюджетные учреждения здравоохранения, имевшие в своем составе физиотерапевтическую службу (отделение или кабинет), и без нее. В процессе изучения физиотерапевтической службы фиксировались данные о физиотерапевтической аппаратуре и видах физиотерапевтических процедур, которые проводились при различных стоматологических заболеваниях пациентам.

Для оценки приверженности врачей-стоматологов к физиотерапевтическому лечению и пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом разработаны специальные анкеты, включающие основные и дополнительные вопросы. По ответу на 4 первых основных вопроса в анкетах как для врачей, так и для пациентов оценивали уровень, или степень комплаентности к физиолечению в баллах в соответствии с методикой Мориски—Грин [5—7]. Причем при утвердительном ответе на первый, второй и четвертый вопросы и отрицательном ответе на третий вопрос респондент получал максимальный балл, равный 4, а степень комплаентности у него оценивалась как высокая; при получении 3 баллов — приверженность (комплаентность) определялась как недостаточная, т.е. средний ее уровень, а при наборе 2 и менее баллов пациент считался неприверженным, т.е. с низким уровнем комплаентности. Кроме того, степень комплаентности врачей и пациентов определялась по методу N. Insull.

Основными вопросами в анкете для врачей-стоматологов были:

- Считаете ли Вы эффективными физиотерапевтические методы в лечении пародонтита? Да/Нет;
- Вы назначаете физиолечение для сокращения числа посещений к врачу? Да/Нет;
- Вы назначаете физиолечение после проведения профессиональной гигиены или до нее? До/После;
- Вы назначаете такие физиопроцедуры, как Оптодан, Озон, Дарсонваль, электрофорез, при ХГП? Да/Нет.

Уточняющими вопросами были: 1) «Какие физиотерапевтические методы Вы используете при лечении заболеваний пародонта?»; 2) «Какое количество физиопроцедур Вы назначаете?»; 3) «Считаете ли Вы эффективным физиотерапевтические методы в качестве лечебных мероприятий?» (Да, Нет, Затрудняюсь ответить); 4) «Считаете ли Вы эффективным физиотерапевтические методы в качестве реабилитационных мероприятий?» (Да, Нет, Затрудняюсь ответить); 5) «Назначаете ли Вы физиотерапевтическое лечение однократно (одно посещение на конкретную процедуру) в период лечения основного стоматологического заболевания?» (Да, Нет, Затрудняюсь ответить).

В анкету для пациентов включали основные вопросы:

- Если Вам назначали физиолечение, то Вы проходили ли весь курс? Да/Нет;
- Вы прерывали физиолечение? Да/Нет;
- Вы соблюдали рекомендации врача по проведению физиолечения (ежедневно или через день, не выходить сразу на улицу при холодной погоде после сеанса и т.д.)? Да/Нет;
- Вы выдерживали время процедуры? Да/Нет.

Уточняющим вопросом был: «По какой причине Вы отказывались завершить курс физиолечения?» (нет времени, не видела результата, затруднения в финансах, лень ходить на процедуры).

Для статистической обработки результатов использовался *t*-критерий Стьюдента, так как распределение данных не противоречило гипотезе о нормальном распределении. Статистически значимым принимался уровень достоверности отличный с $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения

Результаты анкетирования лечебных учреждений в УР, в состав которых входят стоматологические кабинеты и отделения, показали, что в 100% случаев врачи-стоматологи включают в объем лечебно-реабилитационных мероприятий при стоматологических заболеваниях у пациентов физические методы терапии.

Рейтинг видов физического воздействия, применяемых в стоматологии в УР, представлен в **табл. 1**.

Из **табл. 1** видно, что чаще всего врачи-стоматологи назначают классическую низкоинтенсивную лазертерапию, в основном аппаратом Оптодан, УВЧ и электрофорез с лекарственными препаратами.

Частота назначения различных видов физиотерапевтических методов в медицинских учреждениях с различными формами собственности представлена в **табл. 2**.

Из **табл. 2** видно, что наиболее используемыми методами физиотерапии в процессе лечения стоматологической патологии в многопрофильных учреждениях здравоохранения, имеющих стоматологический кабинет или отделение, являются УВЧ и низкоинтенсивная лазертерапия,

Таблица 1. Ранжирование различных физиотерапевтических методов, применяемых в стоматологии

Физиотерапевтические методы	Ранжирование различных физиотерапевтических методов, применяемых в стоматологии, по убыванию, %
Лазертерапия	33,8
УВЧ	15,4
Электрофорез	12,2
Ультразвуковая терапия	12,0
Дарсонвализация	11,0

на которые приходится по 15,2% случаев назначения физиопроцедур. В государственных городских стоматологических поликлиниках Ижевска самыми популярными лечебными физиотерапевтическими методами также являются УВЧ (15,5%) и классическая лазертерапия (17,7%); в частных стоматологических клиниках в большинстве случаев назначается лазертерапия — 68,5%. Анализ данных в **табл. 2** показал, что наблюдаются достоверные отличия между применением классической лазертерапии с поверхностной постановкой лазерного излучателя. Так, в частных стоматологических учреждениях процент применения лазертерапии достоверно выше, чем в многопрофильных учреждениях здравоохранения со стоматологическим приемом и в государственных стоматологических учреждениях ($p < 0,001$). Такая же тенденция прослеживается и при мониторинге применения магнитотерапии в процессе лечения пациентов со стоматологической патологией ($p < 0,001$). Достоверных различий в процентном соотношении использования озонотерапии между государственными и частными учреждениями здравоохранения в процессе комплексного лечения стоматологических пациентов не обнаружено ($p > 0,05$).

Известно [1, 2], что физиотерапевтические методы при осложненном кариесе, как правило, назначаются для «снятия» острых воспалительных явлений, в то время как при воспалительных заболеваниях пародонта данные методы позволяют воздействовать на патогенетические звенья заболевания [3, 4, 6].

Частота назначения физиотерапевтических процедур в процессе лечения основных стоматологических заболеваний в медицинских организациях разных форм собственности представлена в **табл. 3**.

Из **табл. 3** видно, что в лечебных учреждениях различной организации и разных форм собственности чаще всего физиотерапевтические методы лечения назначаются при осложненном кариесе и заболеваниях пародонта.

Частота оказания различных видов физиотерапевтического лечения в медицинских учреждениях Удмуртской Республики пациентам с хроническим генерализованным пародонтитом представлена в **табл. 4**.

Из **табл. 4** выявлено, что при сравнении всех основных физиотерапевтических методов лечения, назначаемых при заболеваниях пародонта, наблюдается достоверная разница между процентным соотношением назначения их в государственных медицинских учреждениях здравоохранения и частных стоматологических организациях ($p < 0,001$). В стоматологических учреждениях частной формы собственности предпочтение отдается классической лазертерапии с применением низкоинтенсивного лазерного излучения, магнитотерапии и озонотерапии. Репрезентативные отличия прослеживаются в частоте назначения практически всех физиотерапевтических методов лечения, у пациентов с заболеваниями пародонта в многопрофильных медицинских организациях со стоматологическим приемом и государственных стоматологических организациях, кроме озонотерапии ($p < 0,001$). Процент назначения озонотерапии в процессе лечения пациентов с заболеваниями пародонта в многопрофильных медицинских организациях со стоматологическим приемом и в государственных стоматологиях схожий ($2,0 \pm 0,3$ и $2,0 \pm 0,7\%$; $p < 0,05$), в то время как УВЧ-терапию, дарсонвализацию чаще назначают в многопрофильных медицинских организациях, а лазертерапию (НИЛИ) и электрофорез с большей частотой проводят пациентам в государственных стоматологических поликлиниках.

Таблица 2. Частота назначения разных физиотерапевтических процедур в процессе лечения стоматологических пациентов в лечебных учреждениях УР

Виды физических методов лечения	Медицинские учреждения разных форм собственности			Достоверность		
	многопрофильные бюджетные учреждения	государственные стоматологические учреждения	частные стоматологические учреждения	t_{1-2} p_{1-2}	t_{1-3} p_{1-3}	t_{2-3} p_{2-3}
УВЧ	15,2±1,9	15,5±2,2	0	0,1 >0,05	8,0 <0,001	8,0 <0,001
Дарсонвализация	11,4±3,5	11,1±3,4	0	0 >0,05	3,2 <0,001	3,2 <0,001
Электрофорез	13,3±2,6	11,1±3,8	0	0,4 >0,05	5,1 <0,001	2,9 <0,001
Амплипульстерапия	9,4±1,5	6,6±4,2	0	0,6 >0,05	6,2 <0,001	2,1 <0,001
Лазертерапия	15,2±3,7	17,7±3,6	68,5±3,5	0,5 >0,05	10,4 <0,001	10,1 <0,001
Ультразвуковая терапия	14,4±2,3	11,1±2,1	0	1,0 >0,05	6,2 <0,001	5,2 <0,001
УФО	5,3±2,2	13,3±2,8	0	2,2 <0,001	2,4 <0,001	4,7 <0,001
Магнитотерапия	3,4±2,4	2,2±1,7	26,5±4,6	0,4 >0,05	4,4 <0,001	5,0 <0,001
СВЧ	7,6±2,6	8,8±3,2	0	0,3 >0,05	3,0 <0,001	2,7 <0,001
Озонотерапия	3,8±1,7	2,6±1,7	5,0±2,3	0,5 >0,05	0,4 >0,05	0,8 >0,05
Диадинамотерапия	1,0±0,9	0	0	1,1 >0,05	1,1 >0,05	0 >0,05

Оценка среднего количества посещений на курс лечения пациентов с заболеваниями пародонта проводилась по видам физиотерапевтического лечения, которые применяются во всех лечебных учреждениях УР независимо от их структуры и формы собственности. Такими видами физиотерапевтического лечения оказались лазертерапия с применением аппаратов (Оптодан, Милта, Матрикс, Мустанг), магнитотерапия с применением комбинированных видов физиотерапевтического воздействия (Полус-1, Градиент-1, Рикта), озонотера-

пия с использованием аппаратов (Ozonymed, OzoneDTAGenerator, AOT-01, OZONYTRON X).

Результаты этого анализа представлены в **табл. 5**.

Из **табл. 5** видно, что достоверной разницы в количестве посещений на физиотерапевтические лечебные процедуры, назначаемые врачами-стоматологами в многопрофильных медицинских организациях со стоматологическим приемом и стоматологических организациях бюджетной и частной формы собственности, нет ($p > 0,05$).

Таблица 3. Частота назначения физиотерапевтических процедур в процессе лечения основных стоматологических заболеваний в медицинских организациях разных форм собственности в Ижевске

Стоматологические заболевания	Медицинские учреждения разных форм собственности			Достоверность		
	многопрофильные бюджетные учреждения	государственные стоматологические учреждения	частные стоматологические учреждения	t_{1-2} p_{1-2}	t_{1-3} p_{1-3}	t_{2-3} p_{2-3}
Кариес	2,0±1,2	2,0±0,8	0	0 >0,05	1,6 >0,05	1,6 >0,05
Осложненный кариес	73,0±3,6	78,0±2,1	93,0±1,5	0 >0,05	5,1 <0,001	5,8 <0,001
Заболевания пародонта	10,0±2,4	12,0±1,2	5,0±0,7	0 >0,05	2,1 <0,001	5,0 <0,001
Болезни СОПР	7,0±2,8	2,0±1,6	1,0±0,3	0 >0,05	2,1 <0,001	0 >0,05
Болезни ВНЧС	8,0±2,1	6,0±1,1	1,0±0,8	0 >0,05	3,1 <0,001	3,6 <0,001

Таблица 4. Частота назначения физиотерапевтических процедур в процессе лечения заболеваний пародонта в медицинских организациях УР разных форм собственности и структуры организации

Виды физических методов лечения	Медицинские учреждения разных форм собственности			Достоверность		
	многопрофильные бюджетные учреждения	государственные стоматологические учреждения	частные стоматологические учреждения	t_{1-2} p_{1-2}	t_{1-3} p_{1-3}	t_{2-3} p_{2-3}
УВЧ	28,4±1,8	13,5±1,2	0	6,8 <0,001	15,7 <0,001	11,2 <0,001
Дарсонвализация	15,4±3,2	7,7±2,0	0	2,1 <0,001	4,8 <0,001	3,8 <0,001
Электрофорез	18,3±2,7	29,2±1,5	0	3,5 <0,001	6,7 <0,001	19,4 <0,001
Лазертерапия	27,5±3,6	40,6±2,3	78,5±1,5	3,0 <0,001	13,0 <0,001	13,8 <0,001
Магнитотерапия	8,4±1,1	7,0±1,3	11,5±0,9	0,8 <0,001	2,2 <0,001	2,9 <0,001
Озонотерапия	2,0±0,3	2,0±0,7	10,0±0,7	0 >0,05	10,5 <0,001	8,0 <0,001

Таблица 5. Среднее количество посещений физиотерапевтических процедур в процессе лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом в медицинских организациях разных форм собственности и структуры организации

Физиометоды	Медицинские учреждения разных форм собственности			Достоверность		
	многопрофильные бюджетные учреждения	государственные стоматологические учреждения	частные стоматологические учреждения	t_{1-2} p_{1-2}	t_{1-3} p_{1-3}	t_{2-3} p_{2-3}
Лазертерапия	5,3±1,4	3,6±2,3	6,2±2,4	0,6 >0,05	0,3 >0,05	0,8 >0,05
Магнитотерапия	6,6±2,3	6,4±1,7	5,4±1,4	0 >0,05	0,4 >0,05	0,5 >0,05
Озонотерапия	5,1±2,5	4,2±2,1	5,0±1,8	0,3 >0,05	0 >0,05	0,3 >0,05

Известно, что лечение пациентов с ХГП требует выполнения принципов комплаентности, индивидуального подхода к лечению и последовательности выполнения лечебных мероприятий. Физиотерапевтические методы лечения при данном заболевании применяются на разных этапах лечения: для снятия острых явлений, для повышения эффективности лечения, для закрепления результатов лечения в реабилитационном периоде. При этом курсы физиотерапевтических методов требуют грамотности их назначения от врача и соблюдения их выполнения от пациентов.

Степень комплаентности врачей-стоматологов к назначению физиотерапевтических методов лечения показала, что она находится на среднем уровне, т.е. недостаточная — $3,1 \pm 0,15$. Причем 28 (93,4%) врачей-стоматологов считают эффективным физиотерапевтические методы в качестве лечебных мероприятий и лишь 2 (6,6%) врача-стоматолога затрудняются в ответе на этот вопрос. Среди причин, которые заставляют врача-стоматолога назначать курс физиотерапевтических методов, отмечено желание сократить число посещений врача. Так, 11 (36,7%) стоматологов из 30 ответили положительно на желание проводить физиолечение для уменьшения посещений врача. Больше $1/2$ опрошенных врачей, 16 (53,4%) человек из 30, не назначают Оптодан, озонотерапию, лечебный дарсонваль и электрофорез при лечении пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом. В 100% случаев врачи-стоматологи назначают физиотерапевтические лечебные процедуры после проведения профессиональной гигиены полости рта, а средний курс физиотерапевтического лечения не превышает $3,6 \pm 1,4$ посещения.

Степень приверженности пациентов с ХГП к физиотерапевтическому лечению представлена в табл. 6.

Из табл. 6 видно, что средний и высокий уровень комплаентности к назначению физиотерапевтического лечения достоверно чаще имеет место у пациентов с ХГП, проходивших курсы лечения в государственных учреждениях здравоохранения стоматологического профиля, чем у пациентов, saniруемых в частных стоматологических кли-

никах ($p < 0,001$). Но считать, что пациенты с ХГП привержены к физиотерапевтическому лечению независимо от учреждения, в котором они получают стоматологическую помощь, нельзя, так как высокий уровень комплаентности к физиотерапевтическому лечению определяется только у $37,0 \pm 1,5\%$ пациентов с ХГП, получающих лечение в государственных бюджетных стоматологических учреждениях, и у $8,0 \pm 1,3\%$ пациентов, обратившихся за лечением по поводу хронического генерализованного пародонтита в стоматологические лечебные учреждения частной формы собственности, что, согласно методу N. Insull, соответствует в целом низкому уровню (высокий уровень комплаентности не охватывает 80% опрошенных).

Анализ анкет выявил, что 43,3% пациентов не прошли весь курс физиолечения, который был назначен врачом-стоматологом, 15 человек — это 50% опрошенных, прерывали лечение, не завершив назначенный врачом курс.

Основные причины низкой комплаентности к физиотерапевтическому лечению пациентов, получавших стоматологическую помощь в ходе лечения хронического генерализованного пародонтита, представлены в табл. 7.

Из табл. 7 видно, что причиной отказа пациентов от физиолечения в государственных медицинских учреждениях было в 6,7% — затруднение в финансах, в 20% — лень ходить на процедуры, 40% респондентов отметили отсутствие времени и 33,3% — недовольны результатом физиолечения. В частных стоматологиях в 5,5% — затруднение в финансах ($p > 0,05$), в 10% — лень посещать физиопроцедуры ($p < 0,001$), 55% респондентов отметили отсутствие времени ($p < 0,001$) и 25% — недовольны результатом физиолечения ($p < 0,001$). Однако опрос пациентов, проходивших лечение в государственных учреждениях здравоохранения, показал, что на вопрос замены физиотерапевтического лечения в клинике на домашний курс лечения 32,4% пациентов посчитали домашний курс неэффективным, 32,4% определяют домашнюю физиотерапию менее эффективной и 28,6% затруднились ответить. Пациенты, получавшие лечение в частных стоматологических учреждениях, в 3,3% посчитали домашний курс неэффективным, в 91,2%

Таблица 6. Показатели комплаентности пациентов с ХГП к физиотерапевтическому лечению в лечебных учреждениях с различной формой собственности

Вид собственности	Число пациентов с уровнем комплаентности					
	низкий		средний		высокий	
	%	абс.	%	абс.	%	абс.
Государственные учреждения ($n=20$)	$2,0 \pm 2,1$	1	$61,0 \pm 1,4$	12	$37,0 \pm 1,5$	7
Частные стоматологии ($n=10$)	$81,0 \pm 1,5$	8	$11,0 \pm 1,9$	1	$8,0 \pm 1,3$	1
<i>t</i>	30,6		21,1		14,6	
<i>p</i>	$< 0,001$		$< 0,001$		$< 0,001$	

Таблица 7. Частота различных причин, снижающих уровень комплаентности среди пациентов, получавших физиотерапевтические процедуры в различных медицинских учреждениях Ижевска

Вид собственности лечебных учреждений	Причины (%)			
	нет времени	отсутствие результата	затруднение в финансах	лень посещать процедуры
Государственные учреждения ($n=20$)	$40,0 \pm 2,3$	$33,3 \pm 1,8$	$6,7 \pm 1,5$	$20,0 \pm 2,3$
Частные стоматологии ($n=10$)	$55 \pm 3,1$	$25 \pm 2,2$	$10 \pm 1,9$	$10 \pm 2,1$
<i>t</i>	3,8	2,9	1,3	3,2
<i>p</i>	$< 0,001$	$< 0,001$	$> 0,05$	$< 0,001$

посчитали домашнюю физиотерапию менее эффективной и в 5,5% затруднялись ответить.

Таким образом, обнаружено, что во всех медицинских организациях физиотерапевтические методы назначаются в большинстве случаев в процессе лечения осложненного кариеса и заболеваний пародонта с целью снятия острых воспалительных явлений. Наиболее часто в процессе лечения стоматологических пациентов в многопрофильных бюджетных учреждениях Ижевска используют УВЧ-терапию, низкоинтенсивное лазерное излучение, а в стоматологических организациях частной формы собственности предпочтение отдают классической низкоинтенсивной лазертерапии и магнитотерпии. Такая же тенденция прослеживается и при назначении физиотерапевтических процедур пациентам с заболеваниями пародонта.

Выявлено, что нет достоверной разницы в количестве посещений на физиотерапевтические лечебные процедуры в многопрофильных медицинских организациях со стоматологическим приемом и в стоматологических организациях бюджетной и частной форм собственности.

В 63,3% врачи-стоматологи не мотивированы к назначению лечебных физиотерапевтических процедур в про-

цессе лечения заболеваний пародонта, среди врачей-стоматологов бюджетных стоматологических организаций мотивация к назначению физиолечения существенно выше, чем на платном приеме.

Установлено, что высокая степень приверженности к физиотерапевтическому лечению среди пациентов имеет место только у 47% опрошенных независимо от формы оказываемой стоматологической помощи (бюджетный или платный прием). Причины отказа от физиолечения у пациентов бюджетного и платного приемов практически схожие, а именно в большем проценте это отсутствие времени на прохождение всего физиотерапевтического курса. Более 53,3% опрошенных не мотивированы на физиотерапевтическое лечение, назначаемое стоматологом. При этом у более чем 43,3% опрошенных отмечается низкий уровень комплаентности к физиотерапевтическому лечению в процессе лечения заболеваний пародонта, причем среди пациентов бюджетного стоматологического приема число таких лиц существенно большее, чем на платном приеме.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Ибатов А.Д., Пушкина С.В. *Основы реабилитологии*. Учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2007. [Ibatov AD, Pushkina SV. *Basics of rehabilitation*. A training manual. M.: GEOTAR-Media; 2007. (In Russ.)].
- Пономаренко Г.Н., Лещев А.Л., Морозов С.Л., Ступницкий А.А. Качество жизни как предмет научных исследований в физиотерапии. *Вопросы курортологии*. 2003;3:43-46. [Ponomarenko GN, Leshchev AL, Morozov SL, Stupnitsky AA. Quality of life as a subject of research in physiotherapy. *Vopr kurortol*. 2003;3:43-46. (In Russ.)].
- Ефанов О.И. *Состояние и перспективы разработки физиотерапевтической аппаратуры в России. Биомедприбор 2000*. Труды Международной конференции. М. 2000; 1:31-32. [Efanov OI. *Status and prospects of development of physiotherapy equipment in Russia. Biomedpribor 2000*. Tr. Int. Conf. M. 2000; 1:31-32. (In Russ.)].
- Руденко Т.Л. *Физиотерапия*. Серия «Медицина для Вас». Ростов-на-Дону: Феникс; 2000. [Rudenko TL. *Physiotherapy*. Seriya «Meditsina dlya Vas». Rostov-na-Donu: Phoenix; 2000. (In Russ.)].
- Morisky DE, Green LW, Levine DM. Клинико-психологическая тестовая методика для выявления недостаточной комплаентности больных в рутинной врачебной практике. *Psylab.info Med Care*. 1986;24(1):67-74. [Morisky DE, Green LW, Levine DM. Clinical and psychological test method for detecting the lack of compliance of patients in routine medical practice. *Psylab.info Med Care*. 1986;24(1):67-74. (In Russ.)].
- Улащик В.С., Лукомский И.В. *Общая физиотерапия*. Мн.: Интерпресс-сервис. Книжный дом; 2003. [Ulashchik VS, Lukomsky IV. *General physiotherapy*. Mn.: Intenpress service. Book House; 2003. (In Russ.)].
- Пономаренко Г.Н. *Физиотерапия*. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2009. [Ponomarenko GN. *Physiotherapy*. A national guide. M.: GEOTAR-Media; 2009. (In Russ.)].

Поступила 05.03.18

Received 05.03.18