Турсуналиев О.Э., Куттубаева К.Б.

**ДАРЫГЕРДИН АЙТКАНЫН ТАК АТКАРУУНУН ЖАЛПЫ
МЕДИЦИНАЛЫК КӨЙГӨЙЛӨРҮ ЖАНА АНЫН
СТОМАТОЛОГИЯЛЫК БАГЫТТАГЫ ООРУЛУУЛАРДЫ
ДАРЫЛООНУН НАТЫЙЖАЛУУЛУГУНДАГЫ РОЛУ
(сереп)**

Турсуналиев О.Э., Куттубаева К.Б.

**ОБЩЕМЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ
КОМПЛАЕНСА И ЕГО РОЛЬ В ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЬНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
(обзор)**

O.E. Tursunaliyev, K.B. Kuttubaeva

**GENERAL MEDICAL PROBLEMS OF COMPLIANCE
AND ITS ROLE IN THE EFFECTIVENESS OF TREATING
PATIENTS DENTAL PROFILE
(review)**

УДК: 616.31-089-039.71

Сунушталган макалада дарыгердин айтканын так аткарууну жалпы медициналык практикада жана ошондой эле стоматологияда талдоо, дарылоонун төмөн деңгээлинин себептери, социалдык жана экономикалык факторлордун бейтаптын шайкештигине тийгизген таасири талкууланат. Дарыланууга умтулуунун төмөн болушунун себептери талкууланды, бул ар кандай оорулар үчүн олуттуу айырмаланышы мүмкүн, ошондой эле бейтаптын дарыгердин айтканын так аткарууга коомдук жана экономикалык себептердин таасири көрсөтүлгөн. Стоматологиялык практикада шайкештикти изилдөө өтө аз экени, бул көйгөйдүн жетишсиз өнүгүп жаткандыгы көрсөтүлдү. Бул көйгөйдү теориялык талкуулоо менен бейтапта медициналык кийлигишүүдөгү болгон даярдыкты жогорулатууга багытталган көйгөйлөрдүн жана дарыгердин чыныгы аракеттеринин ортосунда дагы деле чоң айырмачылыктар жана карама-каршылыктар бар. Кыргызстан боюнча стоматологиялык практикада дарыланып жаткан бейтаптарга изилдөө маалыматтарынын дээрлик толук жоктугун эске алуу менен өнөкөт пародонтити бар оорулардын шайкештиктерине изилдөө жүргүзүү зарылдыгы келип чыкты.

Негизги сөздөр: шайкештик, дарыгер, бейтап, стоматологиялык практика, дарылоо, милдеттенмелер, натыйжа, таасир.

В предложенной статье проводится анализ и обобщение данных литературных источников по проблеме изучения комплаентности в медицинской практике в целом и в

стоматологии, в частности. Обсуждаются причины низкой приверженности к лечению, которые могут существенно отличаться при различных заболеваниях, а также показано влияние социальных и экономических факторов на комплаентность больного. Показано, что данных об изучении комплаенса в стоматологической практике очень мало, что напрямую указывает на недостаточную разработанность этой проблемы. Между теоретическим обсуждением этой проблемы и реальными действиями врача, направленными на повышение приверженности больных к медицинским вмешательствам, до сих пор существуют большие различия и несоответствия. Учитывая практически полное отсутствие в Кыргызстане данных по исследованию приверженности пациентов лечению в стоматологической практике, обосновывается необходимость проведения изучения комплаенса у больных с хроническим пародонтитом.

Ключевые слова: комплаенс, врач, пациент, стоматологическая практика, лечение, обязательства, результат, влияние.

The proposed article analyzes and summarizes literature data on the study of compliance in medical practice in general and in dentistry in particular. Are discussed causes of low adherence to treatment, which can significantly differ in various diseases, the impact of social and economic factors on patient compliance. It has been shown that data on the study of compliance in dental very little practice, which directly indicates insufficient the elaboration of this problem. Between a theoretical discussion of this problems and real actions of the doctor aimed at increasing patient commitment to medical interventions, so

far there are big differences and inconsistencies. Given practically complete lack of commitment research data in Kyrgyzstan patients treated in dental practice, justifies the need for compliance studies in patients with chronic periodontitis.

Key words: *compliance, doctor, patient, dental practice, treatment, commitment, result, impact.*

В настоящее время одной из актуальных проблем в практическом здравоохранении является «соблюдение» пациентом назначенных врачом лечебных процедур для полного выздоровления при острых проявлениях заболевания или стабилизации патологического процесса хроническом течении болезни, которое по своему содержанию близко к понятию «комплаенс» [1,2,3].

Особый интерес к этой проблеме возник у исследователей и врачей различных специальностей в 90-х годах XX века, когда сформировалось четкое убеждение в том, что успешная диагностика, эффективная и безопасная терапия, стойкая ремиссия болезни напрямую зависят от уровня комплаенса к медицинским вмешательствам с одной стороны - больных, с другой - медицинских работников. Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) низкая приверженность лечению была признана «международной проблемой поразительной величины», т.к. оказалось, что даже в развитых странах приверженность долгосрочной терапии при хронических болезнях зачастую колеблется в пределах 50%, а в развивающихся – и того меньше [4,5,6,7].

Результаты изучения проблемы комплаенса нашли отражение в большом количестве научных работ специалистов в области внутренней медицины, гинекологии, хирургии и многих других отраслей медицины, а также психологии и этики [8,9,10,11].

Необходимо отметить, что термин «комплаентность» от момента начала исследований в этой области и до настоящего времени, как в США и Европе, так и в России и странах постсоветского пространства, большей частью применяется в основном применительно к различным аспектам лекарственной терапии, что зачастую существенно сужает круг вопросов, требующих решения.

Неадекватная приверженность пациентов предписанным врачом схемам проведения лекарственной терапии – несоблюдение режима дозирования препаратов, кратности их приема, несоблюдение рекомендаций по предупреждению нежелательных эффектов лекарственных средств и взаимодействию лекарств с пищей, алкоголем, никотином, неудобная для пациента лекарственная форма препарата и т.д., снижает эффективность и безопасность фармакотерапии,

ухудшает течение болезни, повышает риск развития резистентности увеличивает риск инвалидизации и число фатальных исходов [12,13,14,15,16,17,18, 19,20, 21].

Для изучения степени комплаентности пациентов к лекарственной терапии используется тест Мориски-Грина, когда респондентам, предлагается ответить на вопросы, указанные в анкете:

1. Были ли случаи, когда Вы забывали вовремя принять препараты? (нет/да).

2. Соблюдаете ли Вы часы приема лекарств или иногда невнимательны в отношении времени их приема? (нет/да).

3. При хорошем самочувствии после приема препарата Вы продолжаете ли не пропускать своевременный прием препаратов в дальнейшем? (нет/да).

4. При плохом самочувствии после приема лекарств, продолжаете ли Вы дальше своевременно принимать препараты? (нет/да).

По полученным результатам тестирования, можно считать комплаентными пациентов, ответивших на эти вопросы «нет» более 3 раз и, следовательно, набравших более 3 баллов [22].

Разработка методов мониторинга приема лекарственных препаратов и достоверного получения количественных данных, привело к возникновению нового направления исследований, которое получило название «фармионика» - исследования того, что делает пациент с назначенным ему лекарственным препаратом» [23].

Несмотря на полученные данные по оценке приверженности пациентов к проводимой фармакотерапии, причины низкой приверженности к лечению остаются неясными и существенно могут отличаться при различных заболеваниях. Поэтому для определения дальнейшей стратегии лечения больного врач должен выяснить и понять, почему назначенное им лечение оказалось неэффективным.

По данным ВОЗ выделяют пять групп факторов, представленных в таблице 1, и которые могут оказывать влияние на комплаенс [7].

Следует отметить, что ряд региональных особенностей могут оказать существенное влияние на комплаенс пациентов. Так, в своих исследованиях Вольская Е.А. указывает на то, что наряду с выше указанными факторами, при изучении комплаенса и отношений к обязанностям пациента, нельзя недооценивать характерные ментальные особенности, зачастую обусловленные системой взглядов и представлений людей, в т.ч. сложившихся в определенных сообществах и территориях [17].

Таблица 1

Факторы, влияющие на комплаенс

Социальные факторы	возраст, культурный уровень, финансовое положение, экономическая безграмотность, расстояние до учреждения здравоохранения.
Факторы, связанные с системой здравоохранения	отношения «врач-пациент», уровень образования медработников, возможности системы здравоохранения, длительность врачебной консультации, дистрибуция лекарственных препаратов.
Факторы, связанные с болезнью	степень тяжести симптомов, нагрузка, связанная с физическими страданиями, стадия прогрессирования болезни, сопутствующая патология, наличие эффективной терапии.
Факторы, обусловленные фармакотерапией	сложность режима дозирования лекарств, длительность лечения, трудности в подборе терапии, нежелательные реакции на лекарственные средства, неэффективность назначенной терапии.
Факторы, связанные с особенностями пациента	страх перед нежелательными побочными эффектами лекарств, преждевременное прекращение лечения по разным причинам, забывчивость, уровень информированности пациента о заболевании.

Еще один существенный момент, который влечет за собой низкая приверженность лечению – это весьма значительное увеличение финансовых затрат на лечение заболевания. Отсутствие комплаенса (нон-комплаенс) приводит и к социально-экономическим последствиям: с одной стороны, утрата трудоспособности неизбежно влечет за собой уменьшение доходов, с другой – приводит к росту расходов на лечение за счет повторных диагностических тестов, зачастую весьма дорогостоящих, повторные врачебные консультации, назначение новых препаратов и др., и наконец, нон-комплаенс приводит и к снижению качества жизни пациентов [17, 24, 25].

По данным Osterberg, L., большая часть финансовых расходов на здравоохранение в Соединенных Штатах Америки используется для оплаты госпитализаций (11,7% всех расходов), что связано с низкой приверженностью больных с хроническими заболеваниями к рекомендованному лечению, и которое очень дорого обходится стране (около 100 млрд. долларов в год) [26].

При этом следует отметить, что финансовые расходы ложатся не только на пациента, но и одновременно увеличиваются затраты системы здравоохранения. Также можно это увидеть на примере Германии, где ежегодно дополнительные затраты оцениваются в 10 млрд евро, обусловленные низкой приверженностью больных к лечению, т.е. нон-комплаенсом [27].

По данным Европейской федерации, ассоциации

Фарминдустрии Пациентского нон-комплаенса стоит правительствам европейских стран почти 125 млрд евро и способствует преждевременной смерти около 200 тыс. европейцев в год [28].

Также следует отметить, что на комплаентность больного оказывают влияние не только социальные и экономические факторы, которые существенно варьируют в различных странах, но и немаловажная роль отводится системе финансирования здравоохранения. В последующей приверженности к лечению важное значение имеет стоимость лекарственных средств, так как где затраты на приобретение ЛП в некоторых странах, большей частью покрываются самими пациентами, например к их числу относятся и Кыргызстан. Поэтому фармакоэкономические аспекты терапии, особенно хронических заболеваний, лечение которых длительное и проводится годами, иногда и пожизненно имеют большое значение и для Кыргызстана.

Как видно из приведенных данных литературы, имеется достаточно большое количество работ, посвященных общемедицинским проблемам комплаенса. При этом можно отметить, что данных об изучении комплаенса в стоматологической практике очень мало, что напрямую указывает на недостаточную разработанность проблемы и, возможно, отсутствие интереса к этому вопросу у врачей – стоматологов, однако, некоторое количество таких исследований имеется.

Большую роль в приверженности пациента лечению играет его отношение к своему заболеванию, особенно стоматологического характера. В процессе лечения между врачом и пациентом складываются определенные взаимоотношения, и степень активности и эффективности этого взаимодействия во многом зависит от достижения согласия между ними [29]. В связи с этим на основании выше указанных данных следует отметить, что без сотрудничества пациента с врачом лечение не может быть достаточно эффективным, несмотря на своевременную диагностику и обеспечение необходимыми своевременными лекарственными препаратами.

В работе Фирсовой И.В. подчеркивается, что комплаентному пациенту достаточно авторитетного мнения врача, когда некоторым пациентам, не придерживающихся режима лечения необходимо предоставить более полную, лучше всего визуально подкрепленную и доступную информацию о болезни, и ее последствиях, оказывающих влияние не только на состояние полости рта, но и всего организма в целом [30].

В настоящее время на амбулаторном приеме пациента наиболее часто в стоматологической практике обращает на себя внимание поиск моделей терапии, в которой особая роль принадлежит тандему «врач-больной». При соблюдении и выполнении пациентом всех юридических и этических норм, с подписанием информированного согласия подразумевают добросовестное и ответственное отношение к рекомендациям и назначениям врача, которое является одним из важных факторов лечебного процесса, вследствие чего повышается степень доверия врачу [31].

При этом равная ответственность за исход лечения, соответственно модели контактного типа взаимоотношений «врач-пациент» приходится и на врача, и на пациента. Все аспекты профессиональных отношений «врач – конкретный пациент» должны обговариваться в рамках договора (соглашения – как устного, так и письменного). В отношениях, основанных на контракте, врач осознает, что за пациентом должна сохраняться: свобода выбора управлять состоянием своего здоровья, своей жизнью и судьбой [32].

Как отмечает В.П. Петленко – известный российский специалист по философским и методологическим проблемам медицины, одной из наиболее важных задач для врача является умение понять пациента. Для того, чтобы понять и помочь пациенту необходимо учитывать, все проявления тревоги и опаски

связанные с болезнью, которые ведут к снижению эффективности лечения, усиливают неуверенность в завтрашнем дне, снижают комплаенс, что приводит к ухудшению физического и психического состояний. Вследствие этого следует отметить, что уровень надежды и доверия у пациента будет выше, если состояние больного будет понятным врачу [33].

В стоматологической практике у пациентов наблюдается один из самых высоких уровней страха и тревоги, сопровождающие медицинские вмешательства. На стоматологическом приеме стоматофобия может привести даже к отказу больного от дальнейшего лечения [34].

По данным С.А. Рабиновича (2000) причиной страха на приеме у врача - стоматолога является то, что у большинства пациентов (99,5%) в процессе лечебных манипуляций наблюдаются боли разного характера [35].

Из-за страха пациенты несвоевременно обращаются за стоматологической помощью и не выполняют дома данных врачом рекомендаций, приводит к тому, что начатое лечение остается незавершенным. В связи с этим затрудненное общение врач-стоматолога с такими пациентами является одним из факторов, способствующих синдрому эмоционального выгорания у врача-стоматолога. Например, по данным Н.Н. Бажанова, пациенты считают, что главной причиной болевых ощущений является врач-стоматолог [36,37].

Проблема комплаенса особенно усугубляется наличием у больного сопутствующей психо-неврологической патологии [38].

Изучение выраженности проявлений стоматологической патологии от уровня комплаенса у детей с психоневрологическими расстройствами в исследовании О.В. Гуленко и его соавторов показало достоверную обратную корреляционную зависимость. В результате полученных данных установлено, что необходима правильная оценка уровня стоматологического комплаенса и причин, влияющих на этот показатель для грамотного планирования лечения и реабилитации детей с психоневрологическими расстройствами [39].

В современном мире наблюдается высокая распространенность заболеваний пародонта, которая увеличивается как в развитых, так и в развивающихся странах и данные статистики указывают на дальней-

шее повышение его распространенности [40]. По распространенности во всем мире заболевания пародонта занимают второе место после кариеса, среди стоматологических заболеваний.

Как известно при заболеваниях пародонта наблюдается нарушение не только функциональных возможностей зубочелюстной системы, но и всего организма в целом, что способствует формированию соматической патологии. Все эти факторы в последующем приводят к частичной или полной потере зубов, что доставляет человеку физические и психологические неудобства и способствуют существенному нарушению качества жизни человека за счет возникающих при этом эстетических проблем, которые усугубляют негативную психологическую нагрузку.

Хронические воспалительные заболевания пародонта требуют тщательного и длительного лечения. Поэтому изучение проблемы комплаенса у больных хроническим пародонтитом является важным и необходимым, т.к. внимание врача должно концентрироваться не только на устранении имеющихся симптомов заболевания, но и на предупреждении рецидивов, достижении длительных ремиссий в течении болезни. Достижение этих целей требует от пациента скрупулезного выполнения всех стоматологических рекомендаций врача [41, 42]. Без достаточного комплаенса у пациента достижение поставленных целей весьма маловероятно.

Низкая приверженность лечению является одной из важнейших проблем здравоохранения и клинической практики. В практической деятельности врача процесс совместного с пациентом планирования лечения часто сокращается до минимума. Это, по-видимому связано с тем, что врачи обычно предоставляют пациенту информацию о лечении в недостаточном объеме, при этом пациенты часто плохо усваивают информацию, т.к. не понимают медицинские термины.

Для эффективного предупреждения и лечения заболеваний пациенты должны во многом взять на себя ответственность за состояние своего здоровья, но это возможно лишь в том случае, если они будут иметь необходимую информацию, соответствующим образом структурированы и обучены врачом. По мнению ряда экспертов, применение мер, направленных на повышение уровня комплаенса пациентов может повлиять на охрану здоровья населения в большей степени, чем даже повышение эффективности специфических лекарственных препаратов.

Таким образом, одной из актуальных проблем, которая очень активно обсуждается в настоящее время в научных кругах не только касаясь в стоматологии, но и всей системы здравоохранения – низкая приверженность к медицинским вмешательствам. Однако между теоретическим обсуждением этой проблемы и реальными действиями врача, направленными на повышение приверженности больных к медицинским вмешательствам существуют большие несоответствия и различия.

В связи с этим, изучение этой проблемы является весьма актуальным, и в Кыргызстане учитывая то, что в нашей стране наблюдается практически полное отсутствие данных по исследованию приверженности пациентов лечению в стоматологической практике.

Литература:

1. Haynes R.B. Compliance in Health Care [Text] / R.B. Haynes, D.W. Taylor, D.L. Sarchett // Baltimore. - MD. - Johns Hopkins University Press, 1979. - P. 49-62.
2. Cramer J.A. Patient compliance in medical practice and clinical trials [Text] / J.A. Cramer, B. Spilker // New York: Raven Press. 1991. - Vol. 387- 92 p.
3. Стремоухов А.В. Обучение и санитарное просвещение пациентов (актуальность проблемы и собственный опыт) [Текст] / А.В. Стремоухов, В. Ерохин, М. Смирнова и др. // Врач. - М., 2007. - №3. - С. 115-118.
4. Berg J.S. Medication compliance: a healthcare problem [Text] / J.S. Berg, J. Dischler, D.J. Wagner and all. // Ann. Pharmacother. - 1993. - Vol. 27, suppl. 9. - P. 1-24.
5. Osterberg L., Blaschke T. Adherence to Medication [Text] / L.Osterberg, T.Blaschke // New england journal of medicine, 2005. - № 353. - P. 487-497.
6. Наумова, Е.А. Приверженность к длительному лечению пациентов и факторы на нее влияющие [Текст] / Е.А. Наумова, Е.В. Грищенко, Е.В. Тарасенко и др. // Современные медицинские технологии (диагностика, терапия, реабилитация и профилактика): материалы междунар. конф. - Хорватия-Пула. - Саратов, 2007. - С. 76-77.
7. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. – New-York, WHO, 2003 [Электронный ресурс] Сайт. – URL: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf> (дата обращения: 10.10.19).
8. Ощепкова Е.В. Низкая приверженность больных артериальной гипертензией к лечению: подходы к ее улучшению [Текст] / Е.В. Ощепкова // Кардиология. - М., 2003. - №3. - С.33-36.
9. Подольский В.В. Принцип комплаентности – залог успешного лечения хронических воспалительных заболеваний половых органов у женщин фертильного возраста [Текст] / В.В. Подольский, В.Л. Дронова, З.М. Латышева, Ю.С. и др. // Здоровье женщины. - М., 2004. - №4. - С. 73-75.

10. Банщикова Ф.Р. Комплаенс в психиатрии: реальность и перспективы [Текст] / Ф.Р. Банщикова // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. - 2006. - Т.3. - №4. - С. 24-27.
11. Соболева М.С. Факторы приверженности к терапии сердечно-сосудистых заболеваний по данным современных исследований [Текст] / М.С. Соболева // Клиницист, 2017. - Vol. 11. - С. 34-39.
12. Карпов О.И. Комплаенс антибиотикотерапии инфекций дыхательных путей [Текст] / О.И. Карпов // Антибиотики и химиотерапия. - 1999. - №8. - С. 37-45.
13. Kardas P. Patient compliance with antibiotic treatment for respiratory tract infections [Text] / P. Kardas // J Antimicrob Chemother. - 2002. - № 49(6). - P. 897-903.
14. Биккинина Г.М. Приверженность к лечению у пациентов с различным типом отношения и мотивацией к приему медикаментов [Текст] / Биккинина Г.М., Исхаков Э.Р. // Современные наукоемкие технологии. - 2007. - №4. - С. 94-95.
15. Кузнецов А.А. Лекарственная форма и ее потребительские свойства как дополнительный фактор лекарственной комплаентности [Текст] / А.А. Кузнецов, Т.И. Кабакова, А.В. Кузнецов // Современные проблемы науки и образования. - 2012. - №5. [Электронный ресурс]. - URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=7181> (дата обращения: 24.06.2020).
16. Зайцев А.А. Побочные эффекты терапии и комплаенс больных депрессией [Текст] / А.А. Зайцев, А.И. Синопальников, Н.Н. Петрова, Е.О.Кучер // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. - 2012. - №112(11). - С. 77-85.
17. Вольская Е.А. Пациентский комплекс. Обзор тенденций в исследованиях [Текст] / Е. А. Вольская, А. И. Евдокимов // Ремедиум - 2013. - №11. - С.6-15.
18. Зайцев А.А. Проблема комплаентности пациентов с респираторными инфекциями. [Текст] / А.А. Зайцев, А.И. Синопальников // Медицинский совет. - 2019. - №15.-С. 63-69. doi:10.21518/2079-701X-2019-15-63-69.
19. Сафин М.Р. Проблема исследования комплаентности [Текст] / М.Р. Сафин // Психологические науки. - 2019. - №21. - 22.10.2019. - [Электронный ресурс] URL: <http://novaum.ru/public/p1549>
20. Джакубекова А.У., Казымбеков К.Р. Современное состояние проблемы приверженности пациента лечению (обзор). Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева, 2012. - 4. - С. 42-47.
21. Каратаева Г.Т. Комплаентность, ее значение в терапии хронических заболеваний [Текст] / Г.Т. Каратаева // Медицинские кадры XXI века. - Бишкек, - 2012. №4. - С. 32-36.
22. Morisky D.E. Тест Мориски-Грина / D.E. Morisky, L.W Green. - 1986.
23. Urquhart J. Pharmionics: research on what patients do with prescription drugs? [Text] / J.Urquhart Pharmacoeconomics and Drug Safety, 2004. - №3(9). - P. 587-590.
24. Hughes D.A. [Text] / D.A. Hughes, A. Bagust, A. Haycox, T. Walley // The impact of non-compliance on the cost-effectiveness of pharmaceuticals: a review of the literature. Health Econ, 2001. - Oct, № 10(7). - P. 601-615.
25. Елисеева Е.В. Пути повышения комплаентности пациентов в программе льготного лекарственного обеспечения [Текст] / Е.В. Елисеева, Е.С. Манеева, А.В. Кропотов // Качественная клиническая практика. - 2019. - №3. - С.60-68. DOI: 10.24411/2588-0519-2019-10084.
26. Osterberg L. Adherence to medication [Text] / L.Osterberg, T. Blaschke // N. Engl. J. Med. - 2005. - Vol. 353. - P. 487-497.
27. Graf M. Die volkswirtschaftlichen Kosten der Non-Compliance: Eine entscheidungsorientierte Analyse. [Text] / M. Graf Bayreuth P.C.O. Verlag 2007.
28. El Malla H. Adherence to medication: A nation-wide study from the Children's Cancer Hospital (Egypt). [Text] / H. El Malla, N. Ylitalo Helm, U. Wilderng, Y. El Sayed Elborai, G. Steineck, U.Kreicbergs // World J. Psychiatry, 2013; 3(2):25-33.
29. Бойко В.В., Мчедлидзе Т.Ш. Субъектные отношения во взаимодействии стоматолога с пациентом: уч.-метод. пос.- СПб, 2000. - 28 с.
30. Фирсова И.В. Основные модели коммуникативного взаимодействия врача-стоматолога и пациента в процессе лечения [Текст] / И.В. Фирсова // Вестник новых медицинских технологий. - 2009. - Т. XVI. - №1. - С. 193-194.
31. Фирсова И.В. Комплаентность пациента в стоматологической практике / И.В. Фирсова, Д.В. Михальченко, А.В. Малюков // Социология медицины. - 2009. - № 1. - С. 20-22.
32. Родиков М.В. Модели взаимодействия врача и пациента в современной медицине [Текст] / М.В. Родиков, Л.В. Кочетова, Р.А. Пахомова // Современные проблемы науки и образования. - 2016. - №6; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=25737> (дата обращения: 28.06.2020).
33. Петленко В.П. Мудрость взаимности: [О взаимоотношениях врача и больного]. / В.П. Петленко, И.А. Шамов. - Л.: Лениздат, 1989. - 220 с.
34. Булкина Н.В. Разработка и первичная апробация опросника определения уровня стоматофобии и динамики взаимоотношений в системе «врач-пациент» [Текст] / Н.В. Булкина, Е.А. Савина, О.В. Еремин, А.П. Ведяева, О.А. Олевская / Современные проблемы науки и образования. 2012. №2. URL: <http://www.science-education.ru/102-5991> (дата обрац.: 26.06.2020).
35. Рабинович С.А. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии. - М.: ВУНМЦ МЗРФ, 2000. - 144с.
36. Бажанов Н.Н. О врачебной нравственности в стоматологии [Текст] / Н.Н. Бажанов // Стоматология. - 1997. - № 6. - С. 7.

-
37. Peretz B. The use of imagery suggestions during administration of local anesthetics in pediatric dental patients [Text] / Peretz B. // ASDC J. Dent Child. - 2000. - Vol. 67, № 4. - P. 231, 263-267.
38. Зиньковская Е.П. Аспекты комплаенса в стоматологической практике при психических расстройствах [Текст] / Е.П. Зиньковская // Вестник РГМУ. - 2007. - №2(55). - С. 65.
39. Гуленко О.В. Уровень стоматологического комплаенса у детей с психоневрологическими расстройствами [Текст] / О.В. Гуленко, В.В. Волобуев, С.Б. Хагурова, Е.А. Фарапонова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2015. - №3-4. - С. 571-578; URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=6673> (дата обращения: 29.06.2020).
40. Sheiham A. Распространенность заболеваний пародонта в Европе [Text] / A. Sheiham, G.S. Notuveli // J. Periodontol. - 2002. - Vol. 29. - P. 104-121.
41. Наумова Е.А. Оценка приверженности пациента к длительному лечению с точки зрения его сознательного и неосознанного поведения / Е.А. Наумова, О.Н. Семенова, Ю.Г. Шварц // «Инновации в науке»: материалы XV международной заочной научно-практической конференции (9 декабря 2012 г.). - Новосибирск: Изд. «СибАК», 2012. - С. 177-190.
42. Mouden L.D. Medicaid Compliance for the Dental Professional [Text] / L.D. Mouden // December 12, 2013. URL: [http://www.aapd.org/assets/1/7/Medical Compliance Webinar 2013.pdf](http://www.aapd.org/assets/1/7/Medical%20Compliance%20Webinar%202013.pdf) (дата обращения 26/06/2020).
-