

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616-06:617.8:616-002.4:616.43
© Коллектив авторов, 2018

В.Н. Хрипков, В.А. Зеленский, Н.В. Агранович, Е.С. Славицкая
ГЛИКЕМИЧЕСКИЙ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУСЫ
У БОЛЬНЫХ С ОДОНТОГЕННЫМИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ
НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА
ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Ставрополь

В публикации представлен обобщенный анализ результатов исследования гликемического и психоэмоционального статусов больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (ГВЗ ЧЛО) на фоне сахарного диабета и без общесоматической патологии. Выявлены особенности гликемического и психоэмоционального статусов больных с ГВЗ ЧЛО, страдающих сахарным диабетом.

У пациентов с ГВЗ ЧЛО на фоне эндокринологических сдвигов формируются неблагоприятный гликемический и отягощенный психоэмоциональный статусы. Такая категория больных при наличии у них ГВЗ ЧЛО нуждаются в специфической премедикации перед стоматологическим вмешательством. Диагностика в подобных клинических случаях не может ограничиваться традиционным стоматологическим осмотром, требуется специализированное эндокринологическое обследование, призванное предупредить развитие осложнений общего характера перед стоматологическим приемом, в процессе и послеоперационном периоде.

Ключевые слова: гликемический и психоэмоциональный статусы, хроническая общесоматическая патология, гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.

V.N. Khripkov, V.A. Zelensky, N.V. Agranovich, E.S. Slavitskaya
GLYCEMIC AND PSYCHO-EMOTIONAL STATUS IN PATIENTS
WITH ODONTOGENIC PYOINFLAMMATORY DISEASES
OF MAXILLO-FACIAL AREA AGAINST TYPE 2 DIABETES MELLITUS

The paper presents a generalized analysis of the results of the study of glycemic and psychoemotional status of patients with purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial area (PID MFA) against diabetes mellitus and without general somatic pathology. We have revealed the peculiarities of the glycemic and psychoemotional status of diabetic patients with PID MFA.

In patients with PID MFA on the background of endocrinological changes, unfavorable glycemic and burdened psychoemotional statuses are formed. Such a category of patients, if they have PID MFA, need a specific premedication before dental intervention. Diagnostics in such clinical cases must not be limited to traditional dental examinations, a specialized endocrinological examination is required, designed to prevent the development of complications of a general nature before dental treatment, during the process and the postoperative period.

Key words: glycemic and psychoemotional status, chronic general somatic pathology, purulent-inflammatory diseases of maxillo-facial area.

Распространенность гнойно-воспалительных заболеваний, составляющая 30-35% от общего числа обратившихся за стоматологической помощью, подтверждает актуальность проблемы поиска более эффективных подходов к их лечению. По данным Максимовой Н.В. (2009) [4] деструктивные формы периодонтитов преобладают в общей структуре стоматологических ГВЗ. В структуре стоматологической хирургии Каплан М.З. (2007) определил периостит челюстных костей (53,4%) как наиболее распространенную патологию. Калашникова В.Н. (2008) также считает острый периостит костей лицевого скелета (12,6%) часто встречающимся заболеванием.

Наше клиническое исследование и анализ архивных данных выявили, что обострение хронического периодонтита и острый гнойный периостит челюстей преобладают в структуре стоматологических ГВЗ.

В этиологии ГВЗ ЧЛО приоритетное место занимают одонтогенные воспалительные процессы и воспалительные заболевания пародонта, что подтверждается значительной их распространенностью [8]. Очаг хронической одонтогенной инфекции формируется в периодонте и пародонтальных тканях. Как известно, стоматогенная хроническая инфекция не только снижает резистентность организма больного, но и активизируется у лиц с сопутствующей соматической патологией. Сопутствующая соматическая патология у пациентов с ГВЗ ЧЛО значительно осложняет процесс их санации, специализированное стоматологическое лечение проходит на фоне сниженного иммунитета, нарушения микроциркуляции и метаболизма в тканях периодонта, неадекватной реакции местного иммунитета на хирургическую инвазию, что может явиться причиной развития сопутствующих осложнений [6].

Значимость исследования особенностей клинического течения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний и процесса реабилитации стоматологических пациентов с неблагоприятным иммунным статусом не вызывает сомнений.

Само по себе стоматологическое вмешательство и общее обезболивание (наркоз) являются серьезными стрессовыми факторами, провоцирующими проявления эндокринного и метаболического эффектов. Субкомпенсаторные иммунные нарушения, наличие ангио- или нейропатий осложняют течение репаративного процесса, что проявляется снижением темпа заживления и вторичным инфицированием ран.

По нашим наблюдениям среди стоматологических больных преобладают лица, страдающие таким хроническими соматическими заболеваниями, как гипертоническая болезнь (ГБ), ишемическая болезнь сердца (ИБС) и сахарный диабет (СД).

Сегодня сахарный диабет (СД) является одной из важнейших медико-социальных проблем во всех странах мира, в настоящее время в мире больных СД более 300 миллионов. По данным ВОЗ относительный показатель распространенности СД превышает 7% и имеет высокую тенденцию к росту. В России этот показатель ниже чуть более 6%, но темпы роста не отстают от общемировых тенденций [1-3,6,7,9-12].

Диагностируется СД 1-го типа чаще у женщин до 30 лет, заболевание 2-го типа развивается у лиц старше 40 лет и большинство из которых имеют избыточную массу тела. В нашей стране СД2-го типа заметно помолодел, иногда диагностируется даже в возрастном диапазоне от 12 до 16 лет.

При сахарном диабете наблюдаются тяжелые метаболические и сосудистые нарушения, осложняется течение хронических общесоматических заболеваний, снижается качество жизни пациента, ограничивается трудоспособный и репродуктивный возраст (30-60 лет), сокращается продолжительность активной жизни, наступает ранняя инвалидизация, увеличивается длительность реабилитации [6-7, 9-12]. СД оказывает стимулирующее влияние на развитие ряда стоматологических заболеваний и вторичных стоматологических осложнений.

Оптимизация лечебного и реабилитационного процессов у пациентов с ГВЗ ЧЛО требует поиска более совершенных подходов к их комплексной восстановительной реабилитации, диагностике динамики как стоматологических, так общесоматических заболева-

ний [6-7, 9-11]. Поэтому оказание стоматологической помощи пациентам на фоне хронической общесоматической патологии (СД) имеет свои особенности. Известно, что при качественном лечении СД, устойчивом гликемическом контроле у четверти больных СД 2-го типа определяется стойкая ремиссия генерализованных воспалительных процессов в слизистой оболочке полости рта (СОПР) и тканях пародонта [6,7,9-12].

Большие сложности возникают при стоматологическом лечении пациентов с хронической общесоматической патологией, особенно с СД. Наличие такого недуга является прогностически неблагоприятным фактором и нередко способствует прогрессированию одонтогенных ГВЗ [1-12].

Более того, в процессе подготовки к посещению врача-стоматолога большинство пациентов (84%) испытывают психоэмоциональную перегрузку, провоцирующую развитие стрессовой реакции, что является причиной сопутствующих осложнений общего характера (15%) [6-7]. В этой связи особое значение приобретают вопросы выбора и планирования адекватного обезболивания и тактики оказания медицинской помощи пациентам с ГВЗ ЧЛО на фоне СД. С учетом этого актуальность специализированной премедикации перед стоматологическим вмешательством, имеющей эндокринологический и психоэмоциональный векторы, в совокупности с адекватным обезболиванием является основой профилактики вторичных осложнений общего характера [6,7,9-12].

Цель исследования – изучить динамику гликемического и психоэмоционального статусов у больных ГВЗ ЧЛО среди пациентов с СД 2-го типа на фоне проводимого стоматологического оперативного вмешательства.

Материал и методы

Обследовано 27 пациентов с ГВЗ ЧЛО (обострение хронического периодонтита, острый гнойный одонтогенный периостит челюстей, острый гнойный периодонтит, пародонтальный абсцесс) в возрасте от 31 года до 75 лет. В дальнейшем было сформировано 2 группы наблюдения. В первую основную группу включены 12 больных с фоновым СД 2-го типа, вторую (контрольную) группу из 15 человек сформировали из лиц с ГВЗ ЧЛО без соматической патологии. Для большей достоверности также проводили психологическое тестирование 6 практически здоровых людей без ГВЗ ЧЛО и без СД.

В основной группе больных с СД 2-го типа в стадии субкомпенсации длительность

течения заболевания СД составляла свыше 5 лет, специфические осложнения (макро- и микроангиопатии) не установлены. Пациенты находились на постоянной комбинированной гипогликемической терапии пероральными препаратами сульфонилмочевины 3-го поколения (амарил, в среднем 4 мг) и бигуанидами (глюкофаж, в среднем 1000 мг/сут). Постоянная ежедневная утренняя доза амарила у пациентов составляла в среднем 2 мг. Всем больным с СД перед местным обезболиванием была осуществлена дополнительная временная коррекция сахароснижающей терапии путем дополнительного приема $\frac{1}{2}$ утренней дозы гипогликемического препарата амарила, то есть 1 мг в сочетании с анксиолитическим (противотревожным), ноотропным препаратом тенотеном, что являлось специфической премедикацией для данной группы больных.

Использовались методы психодиагностики: определение уровня тревожности по шкале Спилберга–Ханина с помощью шкалы стоматологической тревожности Кораха, 8-цветового теста Люшера.

Клиническое обследование больных было комплексным: расспрос, физикальный осмотр, измерение АД, пульса, клинический анализ и определение биохимических показателей крови экспресс-методами (глюкоза, холестерин, гликозилированный гемоглобин и др.), биохимический анализ мочи экспресс-методом (кетоновых тел и глюкозы) и инструментальное обследование. Стоматологическое обследование включало: анализ жалоб и анамнестических данных, осмотр челюстно-лицевой области – оценка состояния СОПР, тканей пародонта, уровня гигиены и интенсивности кариеса, определение индексов по Федорову–Володкиной, КПУ, оценка состояния слюнных желез, регионарных лимфатических узлов, височно-нижнечелюстного сустава, мышц головы и шеи. При необходимости проводились электроодонтометрия (ЭОД), прицельная внутриротовая контактная рентгенография, ортопантомография, компьютерная томография (КТ). Данные о характере и степени компенсации хронической соматической патологии получены при объективном осмотре больных. Использовались также данные из истории болезни и карт диспансерного наблюдения.

Результаты клинических исследований обрабатывались с использованием пакета прикладных программ "Автоматизированная обработка экспериментальной медицинской информации (ППП "СОМИ") и других. Оценка динамики показателей внутри групп про-

водилась методом вариационной статистики Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Исследования психоэмоционального статуса пациентов с использованием шкалы стоматологической тревожности Кораха проводили в трех группах сравнения, в первой группе у больных с ГВЗ ЧЛО на фоне СД 2-го типа, во второй (контрольной) – у лиц с ГВЗ ЧЛО без общесоматической патологии, в третьей – у практически здоровых людей без ГВЗ ЧЛО и без СД (табл. 1).

Таблица 1

Уровень тревожности по Кораху в группах сравнения

Группы	Уровень тревожности по Кораху
1-я (ГВЗ ЧЛО с СД)	12
2-я (ГВЗ ЧЛО без СД)	6,5
3-я (практически здоровые)	6

Установили, что у больных с хронической эндокринной патологией – СД 2-го типа – уровень стоматологической тревожности в 2 раза выше, чем у пациентов 2-й контрольной группы и группы практически здоровых людей.

По методике Спилберга–Ханина выявили высокий уровень личностной и реактивной тревожности у больных с ГВЗ ЧЛО на фоне СД. Аналогичное исследование проведено во 2-й группе среди пациентов с ГВЗ ЧЛО без хронической общесоматической патологии и 3-й группе практически здоровых лиц (табл. 2).

Таблица 2

Личностная и реактивная тревожность по Спилбергу–Ханину до премедикации

Группы	Личностная тревожность	Реактивная тревожность
1-я (ГВЗ ЧЛО с СД)	49,5	48
2-я (ГВЗ ЧЛО без СД)	23	29
3-я (практически здоровые)	22	28

По тесту цветопредпочтения (Люшера) у большинства больных с ГВЗ ЧЛО на фоне эндокринного заболевания (СД) выявлены симптомы психоэмоционального стресса. Во 2-й контрольной группе пациентов с ГВЗ ЧЛО и без хронической общесоматической патологии и в 3-й группе практически здоровых людей данных о психоэмоциональном стрессе не установлено.

В условиях психоэмоционального стресса у всех больных ГВЗ ЧЛО на фоне СД 2-го типа уровень АД до премедикации был выше на 16,7 мм рт. ст., чем их «рабочее» АД, во 2-й группе пациентов отмечался низкий уровень тревоги и показатели АД и Ps были в пределах нормы (табл. 3).

С учетом установленных показателей АД и Ps во 2-й группе пациентов местная анестезия проводилась без специализированной премеди-

кации, в 1-й группе больных с ГВЗ ЧЛЮ на фоне сопутствующей патологии (СД 2-го типа) перед местным обезболиванием проводилась специализированная премедикация Тенотеном суб-

лингвально в сочетании с временной коррекцией сахароснижающей терапии – ½ утренней дозы гипогликемического препарата амарила 1 мг, принимаемого per os на постоянной основе.

Таблица 3

Изменение АД и пульса в группах сравнения до премедикации						
Группы сравнения	САД, мм рт. ст.		ДАД, мм рт. ст.		Частота Ps	
	рабочее	до премедикации	рабочее	до премедикации	средняя	до премедикации
1-я (СД)	130	146	80	94	85	90
2-я	120	122	70	75	70	73

На клиническом этапе исследования мы выявляли у больных с ГВЗ ЧЛЮ, страдающих СД 2-го типа, уровень гликозилированного гемоглобина HgA1c, который составил в среднем 7,28 %, что соответствует стадии субкомпенсации СД.

Экспресс-методом определили уровень натощаковой гликемии в группе больных с СД 2-го типа перед премедикацией, который был выше их обычной 7 ммоль/л натощаковой гликемии на 1,5 ммоль/л и составлял в среднем 8,56 ммоль/л. Также мы определили уровень гликемии после премедикации и после операции, который снизили до нормальных цифр (табл. 4).

Таблица 4

Уровень гликемии у больных на фоне СД 2-го типа	
Этап исследования	Среднее значение, ммоль/л
До премедикации	8,56±0,87
Послепремедикации	7,6±0,86
После вмешательства	5,4±0,8

После оперативного вмешательства у всех больных на фоне СД экспресс-методом было исследовано содержание глюкозы и ацетона в моче, которое составило по 0 ммоль/л.

Для оптимизации лечения больных с ГВЗ ЧЛЮ на фоне СД 2-го типа и профилактики осложнений общего характера на стоматологическом приеме индивидуально использовалась специализированная премедикация в сочетании с временной коррекцией сахароснижающей терапии. После её проведения уровень реактивной тревожности (РТ) по шкале Спилберга–Ханина снижался с 48 до 36 единиц, аналогично уменьшались показатели АД и частоты Ps (табл.5).

Таблица 5

Изменения АД и пульса у пациентов 1-й группы с СД после премедикации		
САД, мм рт. ст.	ДАД, мм рт. ст.	Частота Ps
141,25±4,15	90,83±4,93	73,25±1,74

Индивидуальная специализированная премедикация с адекватным обезболиванием позволяет избежать осложнения общего характера на стоматологическом приеме и после него. После премедикации больные отмечали улучшение самочувствия. При анализе клинических данных отмечены нормализация уров-

ня сахара крови, или «сдержанная» гипергликемическая реакция и снижение уровня тревоги. Уровень АД и Ps в группе больных с ГВЗ ЧЛЮ на фоне СД 2-го типа на стоматологическом приеме представлен в табл. 6.

Таблица 6

Изменения АД и пульса в группах сравнения после стоматологического вмешательства			
Группы сравнения	САД ср.	ДАД ср.	Частота Ps ср.
1-я (ГВЗ ЧЛЮ с СД)	135	81,25±4,51	74,53±2,83
2-я (ГВЗ ЧЛЮ без СД)	122	72,67±4,03	72,17±1,07

Выводы

По данным проведенного исследования повышенная тревожность и психоэмоциональный стресс у пациентов с ГВЗ ЧЛЮ, а именно с обострением хронического периодонтита, острым гнойным одонтогенным периодонтитом челюстей, острым гнойным периодонтитом, пародонтальным абсцессом, связаны в основном с наличием СД 2-го типа.

Специфическая премедикация сублингвальным приемом 2-х таблеток тенотена в сочетании с временной коррекцией сахароснижающей терапии гипогликемическим препаратом амарила (1 мг), принимаемого per os на постоянной основе у больных с СД 2-го типа в стадии субкомпенсации с ГВЗ ЧЛЮ привела к статистически значимому улучшению показателей тревожности и гликемического контроля в операционном периоде и на хирургическом стоматологическом приеме.

Следовательно, проблема оптимизации диагностики и лечения гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛЮ у пациентов с СД 2-го типа и профилактики вторичных осложнений общего характера актуальна и требует постоянного поиска более эффективных методов экспресс-диагностики состояния больного, комплексного обследования и специализированной медикаментозной подготовки.

Необходимо повышение адаптационных возможностей организма у лиц старше 30 лет с помощью применения специфической премедикации и разработанного лечебно-диагностического протокола. Это позволяет избежать осложнений общего характера и обострений хронических общесоматических

заболеваний при лечении ГВЗ ЧЛЮ, а также улучшить качество жизни пациента и продлить дееспособный период.

Качественное полноценное обследование больного перед оперативным лечением в амбулаторных условиях с помощью разработанного лечебно-диагностического протокола позволит значительно снизить загруженность

специализированного стационара. Целесообразно создать сеть диспансерных групп здоровья для лиц старше 30 лет, осуществлять индивидуальный подход к каждому пациенту при составлении лечебно-диагностического плана с учетом его возраста, психоэмоционального статуса, имеющейся хронической общесоматической патологии.

Сведения об авторах статьи:

Хрипков Валерий Николаевич – соискатель кафедры стоматологии общей практики и детской стоматологии ФГБОУ ВОСГМУ Минздрава России. Адрес: 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310. E-mail: khripkov.valery@icloud.com.

Зеленский Владимир Александрович – д.м.н., заведующий кафедрой стоматологии общей практики и детской стоматологии ФГБОУ ВОСГМУ Минздрава России. Адрес: 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310. E-mail: zelenskiiva@yandex.ru.

Агранович Надежда Владимировна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой поликлинической терапии, декан факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВОСГМУ Минздрава России. Адрес: 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310. E-mail: nagraanovich@mail.ru.

Славницкая Елена Семеновна – к.м.н., главный эндокринолог края, главный врач ГБУЗ СК «Краевой эндокринологический диспансер». Адрес: 355017, г. Ставрополь, ул. Дзержинского, 127. Тел.: 8(8652)26-43-72. E-mail: stavked@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богомолов, М.В. Пародонтит как неспецифическое осложнение сахарного диабета. Подходы к профилактике // РМЖ. – 2015. – №13. – С. 828-831.
2. Еловицова, Т.М. Особенности стоматологического статуса больных сахарным диабетом 2-го типа в условиях стационара: гигиенические аспекты/ Т.М. Еловицова, А.В. Трошунин, Е.Е. Жукова, Ж.Э. Ожгихина// Проблемы стоматологии. – 2013. – №2. – С. 34-37.
3. Касимова, Г.В. Мелатонинпродуцирующие тучные клетки десны при хроническом генерализованном пародонтите, осложненном сахарным диабетом / Г.В. Касимова, С.А. Багдасаров, Р.Р. Семенов // Актуальные вопросы клинической стоматологии: сб. материалов 51-й Всероссийской стоматологической науч.-практ. конф. и 1-й общероссийской школы профессоров – детских стоматологов. – Ставрополь, 2016. – С. 86-90.
4. Максимова Н.В. Пути оптимизации хирургического лечения деструктивных форм хронического периодонтита: дисс. ... канд. мед. наук. – Пермь, 2009. – 106 с.
5. Перепечко В.М. Гендерные особенности стоматологического статуса у пациентов с соматической патологией: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – 24 с.
6. Порфириадис, М.П. Клинический анализ динамики течения ГВЗ ЧЛЮ на фоне хронической общесоматической патологии / М.П. Порфириадис, В.Н. Хрипков, В.И. Королькова, А.А. Теунаева// Актуальные вопросы клинической стоматологии: сб. материалов 51-й Всероссийской стоматологической науч.-практ. конф. и 1-й общероссийской школы профессоров – детских стоматологов. – Ставрополь, 2016. – С.322-326.
7. Порфириадис, М.П. Оптимизация лечения ГВЗ ЧЛЮ на фоне хронической общесоматической патологии / М.П. Порфириадис, В.Н. Хрипков, В.И. Королькова, А.А. Теунаева// Актуальные вопросы клинической стоматологии: сб. материалов 51-й Всероссийской стоматологической науч.-практ. конф. и 1-й общероссийской школы профессоров – детских стоматологов. – Ставрополь, 2016. – С.327-330.
8. Суханов А.Е. Комплексное лечение острых гнойных одонтогенных периоститов челюстей: дис. ... канд. мед. наук. – Архангельск, 2011. – 126 с.
9. Хрипков, В.Н. Стоматологический статус пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛЮ с сердечно-сосудистой патологией и сахарным диабетом /В.Н. Хрипков, В.А. Зеленский, Н.А. Агранович // Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – Т. 18, №5. – С. 47-51.
10. Хрипков, В.Н. Актуальность проведения амбулаторного обследования больных гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛЮ и хронической соматической патологией на догоспитальном этапе /В.Н. Хрипков, В.А. Зеленский, А.А. Теунаева, В.И. Королькова // Сборник статей 5-го конгресса врачей первичного звена здравоохранения Юга России, 11-й конференции врачей общей практики (семейных врачей) Юга России – Ростов-на-Дону, 2016. – С. 276-282.
11. Хрипков, В.Н. Пациент с гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛЮ и сопутствующей сердечно-сосудистой патологией и сахарным диабетом на амбулаторном приеме /В.Н. Хрипков, А.А. Теунаева, В.А. Зеленский, В.И. Королькова // Актуальные вопросы гериатрии: сб. материалов 8-й межрегиональной науч. – практ. конф. врачей первичного звена здравоохранения Северо-Кавказского Федерального округа «Качество жизни лиц пожилого и старческого возраста – зеркало здоровья населения». – Пятигорск, 2016. – С. 155-161.
12. Шилова, С.Г. Эффективность лечения воспалительных заболеваний пародонта фенилсалицилат содержащими растворами у больных сахарным диабетом / С.Г. Шилова, Н.Н. Гаража, А.В. Зеленская, И.С. Гаража, А.Н. Бражникова // Актуальные вопросы клинической стоматологии: сб. материалов 51-й Всероссийской стоматологической науч.- практ. конф. и 1-й общероссийской школы профессоров – детских стоматологов. – Ставрополь, 2016. – С. 86-90.

REFERENCES

1. Bogomolov M.V. Periodontitis as a non-specific complication of diabetes. Approaches to prevention / RMJ. – 2015. – №13. – С. 828-831.
2. Elovikova T.M., Troshunin A.V., Zhukov E.E., Ozhgihina J.E. Features of the dental status of patients with type 2 diabetes in a hospital: // Problems hygienic aspects of dentistry. – 2013. – №2. – P. 34-37.
3. Kasimova G.V., Bagdasarov S.A., Semenov R.R. Melatoninproducing gingival mast cells in chronic generalized periodontitis complicated by diabetes mellitus // Actual questions of Clinical Dentistry: Sat. materials of the 51st All-Russian scientific-practical dentistry. Conf. and the first all-Russian school professors - pediatric dentists. – Stavropol, 2016. – P. 86-90.
4. Maksimova N.V. Ways to optimize the surgical treatment of destructive forms of chronic periodontitis: dis.... Cand. honey. sciences. – Perm, 2009. – 106 sec.
5. Perepechko V.M. Gender features of the dental status of patients with somatic pathology // Abstract. diss....Cand. honey. Sciences. – Moscow, 2011. – 24 p.
6. Porfiriadis M.P., Khripkov V.N., Korolkova V.I., Teunaeva A.A. Clinical analysis of the dynamics of the flow GD Chloe with chronic somatic pathology // Actual questions of Clinical Dentistry: Sat. materials of the 51st All-Russian scientific-practical dentistry. Conf. and the first all-Russian school professors - pediatric dentists. – Stavropol, 2016. – P.322-326.

7. Porfiriadis M.P., Khripkov V.N., Korol'kova V.I., Teunaeva A.A. Optimization of treatment group delay Chloe with chronic somatic pathology // Actual questions of Clinical Dentistry: Sat. materials of the 51st All-Russian scientific-practical dentistry. Conf. and the first all-Russian school professors – pediatric dentists.– Stavropol, 2016. – P.327-330.
8. Sukhanov A.E. Comprehensive treatment of acute purulent odontogenicperioistitis of the jaws: dis.... Cand. honey. sciences. – Arkhangelsk, 2011. – 126 p.
9. Khripkov V.N., Zelensky V.A., Agranovich N.A. Stomatological status of patients with purulent-inflammatory diseases of CHF with cardiovascular pathology and diabetes mellitus // Health and education in the 21st century. – 2016.– Vol. 18, №5. – Pp. 47-51.
10. Khripkov V.N., Zelensky V.A., Teunaeva A.A., Korolkova V.I. The urgency of the outpatient examination of patients with purulent-inflammatory diseases of CHL and chronic somatic pathology at the prehospital stage // Collection of articles of the 5th Congress of Primary Health Care Professionals of the South of Russia, 11 conferences of general practitioners (family doctors) in the South of Russia – Rostov-on-Don, 2016. – P. 276-282.
11. Khripkov V.N., Teunaeva A.A., Zelensky V.A., Korolkova V.I. Patient with purulent-inflammatory diseases of CHO and concomitant cardiovascular pathology and diabetes mellitus at outpatient admission // Actual questions of geriatrics: coll. materials 8 interregional scientific. –Pract. Conf. primary care physicians of the North Caucasus Federal District "Quality of life of elderly and elderly people – a mirror of public health" –Pyatigorsk, 2016. – P. 155-161.
12. Shilova S.G., Garage N.N., Zelenskay A.V. Garage I.S., Brazhnikova A.N. The effectiveness of the treatment of inflammatory periodontal diseases fenilsalitsilatsoderzhaschimi solutions in patients with diabetes mellitus // Actual questions of Clinical Dentistry: Sat. materials of the 51st All-Russian scientific-practical dentistry. Conf. and the first all-Russian school professors – pediatric dentists.– Stavropol, 2016. – P. 86-90.

УДК 616.89

© Коллектив авторов, 2018

Б.Т. Идрисов¹, Л.Р. Ахмадеева¹, А.Р. Асадуллин¹, С. Сассман²
**ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРАКТИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
 ПРИ БОРЬБЕ С КУРЕНИЕМ ПОДРОСТКОВ: РАНДОМИЗИРОВАННОЕ
 КОНТРОЛИРУЕМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

²Университет Южной Калифорнии, г. Лос-Анджелес

Данное исследование оценивает программу по прекращению курения среди подростков, состоящую из восьми сессий, под названием проект «ЕХ». Методика была протестирована в экспериментальном пилотном исследовании на базе детских лагерей. Мы создали две случайные ротации уникальных субъектных групп курильщиков экспериментальную и контрольную, в которых оказывалась стандартная помощь. Общее число курильщиков на начальном этапе составило 164 человека, 76 – в группе, где внедрялась программа, 88 – в контрольной группе. Оценка включала анкетирование перед вмешательством, сразу после вмешательства и спустя 6 месяцев посредством телефонных звонков. На этапе, оценивающем эффект сразу после программы, значительно сократилась вероятность курения в будущем (снижение на 46% в группе, где проводился проект «ЕХ», и на 8% в контрольной группе, $p < .0001$), снизилось намерение не бросать курить (– 5,2% в группе проекта «ЕХ» и +1,4% в контрольной группе, $p < .05$) и повысилась мотивация бросить курить (0,72 против 0,04, $p < .0001$). Спустя 6 месяцев, наблюдалось желание бросить курить за последние 30 дней (7,5% против 0,1%, $p < .05$). Для участников, которые продолжили курить спустя 6 месяцев после программы, проект «ЕХ» показал пониженный уровень никотиновой зависимости (– 0,53 против +0,15, $p < .001$). Проект «ЕХ» показал увеличение мотивации и приобретение навыков решения проблем среди курящих подростков. Однако необходимо проводить дальнейшие исследования с большим размером выборки и с более сильным дизайном.

Ключевые слова: подростковое курение, прекращение курения.

B.T. Idrisov, L.R. Akhmadeeva, A.R. Asadullin, S. Sussman
**IMPLEMENTATION OF THE INTERACTIVE EDUCATIONAL PROGRAM
 FOR TOBACCO CESSATION OF ADOLESCENTS:
 RANDOMIZED CONTROL STUDY**

This study evaluates the performance of the Project EX - tobacco use cessation program in Russian summer recreational camps. An eight-session clinic-based tobacco use cessation program for adolescents was tested in an experimental pilot trial that involved different youth that rotated through camps. We created two rotations of unique subject groups of smokers – experimental and control, receiving standard help. The total number of smokers was 164 smokers, 76 - program group, 88 - standard care control group. Evaluation involved an immediate pretest and posttest and a six-month telephone follow-up. At immediate posttest, Project EX was moderately well-received, significantly reduced future smoking expectation (46% reduction in EX Program Condition versus 8% in Control, $p < .0001$), decreased intention to not quit smoking (–5.2% in EX vs. +1.4% in Control, $p < .05$), and increased motivation to quit smoking (0.72 vs. –0.04, $p < .0001$). At the six-month follow-up, program subjects reported a higher intent-to-treat quit rate during the last 30 days (7.5% vs. 0.1%, $p < .05$). For the subjects who remained monthly smokers at the six-month follow-up, Project EX reduced subjects' level of nicotine dependence (–0.53 vs. +0.15, $p < .001$). The results were quite promising for this program, which included motivation enhancement and coping skill. However, further research on teen tobacco use cessation programming in Russia with larger sample sizes, involving other locations of the country, and with stronger research designs is needed.

Key words: adolescent smoking, tobacco cessation.

Табакокурение является самым распространенным фактором риска смерти в мире [1]. Россия сделала значительный прогресс по

снижению курения, однако по-прежнему распространённость употребления табака остается высокой и даже повышается, особенно у жен-