

DOI: 10.18481/2077-7566-20-16-3-66-73
УДК: 616.314.18-002.4:577.27

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У КУРСАНТОВ УФИМСКОГО ЮРИДИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ

Ситдикова О.Ф.¹, Кабирова М.Ф.¹, Губина О.Ф.²

- 1 *Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия*
- 2 *Медико-санитарная часть МВД РФ по Республике Башкортостан, г. Уфа, Россия*

Аннотация

Предмет. Хронический генерализованный катаральный гингивит оказывает влияние на физическое состояние человека, психологию его поведения, эмоциональные реакции, а также на роль в социальной жизни. Врачи не всегда настроены на оценку качества жизни и удовлетворенность пациентов проводимой терапией. Особенностью данного заболевания является обширность его клинических проявлений, и необходимость своевременного начала лечения, приема пациентами самостоятельно лекарственных препаратов сказывается на плохой приверженности к лечению. Эти характеристики оказывают влияние на качество жизни пациентов и если в результате проводимой терапии качество их жизни улучшается, то это мотивирует их к эффективному контролю за своим состоянием.

Цель — оценить уровень качества жизни, частоту и выраженность тревожно-депрессивных расстройств у курсантов Уфимского юридического института с хроническим генерализованным катаральным гингивитом.

Методология. Проведено обследование 140 курсантов в возрасте от 18 до 25 лет.

Результаты. Выявленные закономерности позволяют утверждать, что кровоточивость, боль в деснах, галитоз у курсантов с хроническим генерализованным катаральным гингивитом часто способствуют клинической манифестации тревожных и депрессивных расстройств, тем самым ухудшая качество жизни. Сочетание различных метаболических факторов в замкнутом круге не только взаимно усиливает выраженность клинических проявлений хронического генерализованного катарального гингивита, но и влияет на психический статус пациента, усиливая степень невротоподобных проявлений.

Выводы. Хронический генерализованный катаральный гингивит в значительной степени влияет на снижение показателей не только физического здоровья, но и психического благополучия. Высокий уровень тревоги и депрессии курсантов коррелирует с показателями их психического и физического здоровья. Таким образом, тревога и депрессия соматогенного характера оказывают отрицательное влияние на качество жизни, утяжеляют течение основного заболевания, существенно сказываются на общем самочувствии пациента.

Ключевые слова: качество жизни, психологический статус, курсанты, хронический генерализованный катаральный гингивит, тревога, депрессия

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Олеся Фавиловна СИТДИКОВА

аспирант кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, врач — стоматолог-пародонтолог, г. Уфа
jdreams@ya.ru

Миляуша Фаузиевна КАБИРОВА

д. м. н., доцент кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа
kabirova_milya@list.ru

Оксана Фавильовна ГУБИНА

врач — невролог-психолог, Медико-санитарная часть МВД РФ по Республике Башкортостан, г. Уфа
jdreamshi@ya.ru

Адрес для переписки: **Олеся Фавиловна СИТДИКОВА**

450008, г. Уфа, ул. Заки Валиди, д. 45/1

Тел.: 89273007947

jdreams@ya.ru

Образец цитирования:

Ситдикова О.Ф., Кабирова М.Ф., Губина О.Ф.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ОСОБЕННОСТЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У КУРСАНТОВ УФИМСКОГО ЮРИДИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ

Проблемы стоматологии, 2020, т. 16, № 3, стр. 66—73

© Ситдикова О.Ф. и др. 2020

DOI: 10.18481/2077-7566-20-16-3-66-73

Поступила 28.08.2020. Принята к печати 23.09.2020

DOI: 10.18481/2077-7566-20-16-3-66-73

THE RELATIONSHIP OF QUALITY OF LIFE INDICATORS AND PSYCHOLOGICAL STATUS FEATURES IN CADETS OF THE UFA LAW INSTITUTE OF THE MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS OF THE RUSSIAN FEDERATION WITH CHRONIC GENERALIZED CATARRHAL GINGIVITIS

Sitdikova O.F.¹, Kabirova M.F.¹, Gubina O.F.²

¹ Bashkir state medical University of the Ministry of health of Russia, Ufa, Russia

² Medical and sanitary unit of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation for the Republic of Bashkortostan, Ufa, Russia

Annotation

Subject. Chronic generalized catarrhal gingivitis affects the physical condition of a person, as well as the psychology of their behavior, emotional reactions, as well as their role in social life. Doctors are not always set up to assess the quality of life and patient satisfaction with the therapy. The peculiarity of this disease is the vastness of its clinical manifestations, and the need to start treatment in a timely manner, and patients taking medications themselves, affects poor adherence to treatment. These characteristics have an impact on the quality of life, and if the quality of life improves as a result of therapy, this motivates patients to effectively control their condition.

Goal — to assess the quality of life, frequency and severity of anxiety and depressive disorders in cadets with chronic generalized catarrhal gingivitis.

Methodology. We conducted a survey of 140 cadets aged 18 to 25 years.

Results. The revealed patterns suggest that bleeding, gum pain, and halitosis often contribute to the clinical manifestation of anxiety and depressive disorders in cadets with chronic generalized catarrhal gingivitis, thereby impairing the quality of life. The combination of various metabolic factors in a closed circle mutually increases the severity of not only clinical manifestations of chronic generalized catarrhal gingivitis, but also affects the mental status of the patient, increasing the degree of neurosis-like manifestations

Conclusion. Chronic generalized catarrhal gingivitis significantly affects the decline in indicators of not only physical health, but also mental well-being. High levels of anxiety and depression are most significantly correlated with indicators of mental and physical health of cadets. Thus, anxiety and depression of a somatogenic nature has a negative impact on the quality of life, aggravates the course of the underlying disease, significantly affecting the General well-being of the patient.

Keywords: quality of life, psychological status, cadets, chronic generalized catarrhal gingivitis, anxiety, depression

The authors declare no conflict of interest.

Olesya F. SITDIKOVA

postgraduate student, Department of Therapeutic Dentistry, with a course IDPO, Bashkir State Medical University, dentist-periodontist, Ufa
jdreams@ya.ru

Milyausha F. KABIROVA

M.D., Professor of the Department of therapeutic dentistry dentistry with the course of ICPE of Bashkir state medical University, Ufa
kabirova_milya@list.ru

Oksana F. GUBINA

neurologist-psychologist, Medical sanitary unit of Ministry of internal Affairs of the Russian Federation, Ufa
jdreamshi@ya.ru

Correspondence address: Olesya F. SITDIKOVA

450008, Ufa, str. Zaki Validi, 45/1

Phone: 89273007947

jdreams@ya.ru

For citation:

Sitdikova O.F., Kabirova M.F., Gubina O.F.

THE RELATIONSHIP OF QUALITY OF LIFE INDICATORS AND PSYCHOLOGICAL STATUS FEATURES IN CADETS OF THE UFA LAW INSTITUTE OF THE MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS OF THE RUSSIAN FEDERATION WITH CHRONIC GENERALIZED CATARRHAL GINGIVITIS

Actual problems in dentistry, 2020, vol. 16, № 3, p. 66–73

© Sitdikova O.F. et al. 2020

DOI: 10.18481/2077-7566-20-16-3-66-73

Received 28.08.2020. Accepted 23.09.2020

Введение

В последние два десятилетия проблема заболеваний пародонта наиболее часто привлекает внимание и обсуждается в кругах врачей-стоматологов различных специальностей, эндокринологов, гастроэнтерологов, неврологов, терапевтов. Хронический генерализованный катаральный гингивит (ХГКГ) — заболевание пародонта с характерным катаральным воспалением десен [1, 4, 6]. Наличие признаков ХГКГ оказывает влияние не только на физическое состояние человека, но и на психологию его поведения, эмоциональные реакции, а также роль в социальной жизни. Информация об эмоциональных и психологических проблемах, возникающих у этих пациентов, часто мало доступна врачу. Как правило, врачи не всегда настроены на оценку качества жизни и удовлетворенность пациентов проводимой терапией. Между тем особенностью заболеваний пародонта является обширность его клинических проявлений, и необходимость своевременного начала лечения, приема пациентами самостоятельно лекарственных препаратов сказывается на плохой приверженности к лечению (комплаентности). Поэтому принимаемые препараты, помимо своей терапевтической эффективности, должны иметь хорошую переносимость, удобный режим дозирования. Эти характеристики, несомненно, оказывают влияние на качество жизни (КЖ) пациентов и если в результате проводимой терапии оно улучшается, то это мотивирует их к эффективному контролю за своим состоянием. По определению ВОЗ, качество жизни представляет собой характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования, основанную на субъективном восприятии [2, 3, 7]. Заболевания пародонта характеризуются рядом патологических процессов, которые, прогрессируя со временем, значительно снижают качество жизни. Вследствие этого в последнее время все большее значение приобретает изучение показателей состояния здоровья как интегрального параметра физического, психического и социального статусов пациента. Изучение качества жизни позволяет выявить и оценить объективные данные о нарушении и динамике в состоянии здоровья. Оценка самим пациентом результатов медицинской помощи является важным показателем его общего состояния. Вместе с тем оценка качества жизни является инструментом для выбора тактики лечения и независимым прогностическим фактором [7, 9, 17, 18]. КЖ, обусловленное здоровьем, оценивает компоненты, ассоциированные и не ассоциированные с заболеванием, и позволяет дифференцированно определить влияние болезни и лечения на психологическое, эмоциональное состояние больного, его социальный статус. Показатели КЖ, как и характеристики картины заболевания, изменяются во времени в зависимости от состояния

больного, что позволяет осуществить мониторинг проводимого лечения и в случае необходимости проводить его коррекцию. Однако изменения качества жизни не всегда происходят параллельно клиническому улучшению. Вместе с тем качество жизни определяет успех лечения, прогноз заболевания и побуждает исследователей к разработке и усовершенствованию уже существующих методов лечения [23, 24, 28]. Для получения сопоставимых данных и их дальнейшего применения в клинической практике применяют стандартные инструменты оценки КЖ — опросники (индексы и профили). Их можно разделить на две большие группы: общие и специальные. Метод оценки КЖ используется в таком способе фармакоэкономического анализа, как стоимость/полезность (СиА), он является в этом случае основным критерием эффективности терапии [29, 30]. Кроме изучения параметров КЖ, в настоящее время все большее значение и интерес приобретают комплексная оценка психологического статуса пациента. На особенности течения и прогноз хронического генерализованного катарального гингивита могут оказывать влияние различные психологические и психопатологические состояния [5, 18, 19]. Вследствие этого возникает все большая необходимость в изучении у таких курсантов уровней тревоги и депрессии. По данным ряда авторов, высокий уровень тревоги и депрессии является значимым и независимым фактором развития и прогрессирования ряда осложнений, развивающихся у пациентов в связи с заболеваниями пародонта [8, 11, 15, 21]. Наличие сопутствующей депрессии и высокого уровня тревоги негативно влияет на комплаенс, ухудшает выполнение врачебных рекомендаций, препятствует проведению необходимых изменений привычного образа жизни, вызывает трудности в достижении намеченных целей лечения [12, 13, 22]. В большинстве медицинских рекомендаций для пациентов с заболеваниями пародонта предполагается активное участие их самих в процессе контроля за своим состоянием, поэтому активность пациента в отношении назначенной терапии определяется целым рядом его психологических характеристик, что в свою очередь еще раз подтверждает необходимость изучения влияния уровня тревоги и депрессии на особенности поведения пациентов в процессе лечения.

Цель исследования — оценить уровень качества жизни, частоту и выраженность тревожно-депрессивных расстройств у курсантов Уфимского юридического института с хроническим генерализованным катаральным гингивитом.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 140 курсантов в возрасте от 18 до 25 лет с хроническим генерализо-

ваным катаральным гингивитом, которые не имели другой хронической патологии органов и систем и были практически здоровы, что подтверждалось данными клинического и лабораторного обследований.

Наблюдения проводили на базе стоматологического кабинета медицинской части № 1 Медико-санитарной части МВД РФ по Республике Башкортостан (г. Уфа). Все пациенты были представлены мужским полом. Исследование проводилось с разрешения начальника института, полковника А.С. Ханахмедова, а также на участие в нем всеми курсантами был подписан протокол информированного согласия.

Критерии отбора: согласие на участие в исследовании; установленный диагноз «хронический генерализованный катаральный гингивит» (K05.10 «Хронический гингивит. Простой маргинальный»); возраст — от 18 до 25 лет.

Критерии невключения: возраст моложе 18 и старше 25 лет; частичная вторичная адентия; ранее проведенное ортодонтическое лечение; наличие дополнительных факторов ретенции зубного налета (пломбы с нависающим краем в пришеечной области, искусственные коронки); использование в течение шести последних месяцев цитостатиков, иммунодепрессантов и кортикостероидов (системно или местно); заболевания слизистой оболочки рта; имеющиеся признаки острого инфекционного заболевания; повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Критерии исключения: отказ от повторных клинических обследований; несоблюдение правил гигиенического ухода за полостью рта; возникновение нежелательных эффектов, требующих отмены препарата.

До проведения лечебных мероприятий пациентам было проведено комплексное обследование, которое позволило получить исходную информацию в виде, удобной для дальнейшей статистической обработки. Стоматологический статус был формализован с помощью набора стоматологических индексов. Перед началом обследования каждому пациенту был сделан панорамный снимок на аппарате ORTHOPHOS SL 2D (Германия), который спустя один год был сделан повторно. Пародонтальные карманы измеряли градуированным зондом. Для сохранения информации о состоянии зубов и околозубных тканей использовали зубную формулу, рекомендованную ВОЗ. Обследование пациентов проводилось по плану, включающему стандартный набор: опрос, осмотр, пальпация и составление окклюзиограммы. Во время сбора истории заболевания обращали внимание на особенности течения заболевания, наличие вредных привычек, лекарственных или иных аллергических реакций. Во время осмотра оценивали глубину преддверия ротовой полости, состояние слизистой оболочки полости рта, расположение уздечек языка и губ, по ортопантограмме отмечали уровень высоты аль-

веолярных отростков, описывали состояние поверхности языка, твердого и мягкого неба. Все вышеперечисленное вместе с состоянием зубов было занесено в индивидуальные карты пациентов. Гигиенический индекс (ИГ) по Green—Vermilion, пародонтальный индекс по Russell (PI), ИК (по Muhlemann), индекс РМА использовали для определения объективной оценки клинического состояния тканей пародонта. Параллельно клиническому стоматологическому обследованию совместно с врачом-невропатологом было проведено психологическое тестирование, изучен неврологический статус.

В ходе исследования проведены:

- анкетирование пациентов с помощью опросника по качеству жизни (ОНИ-Р 49) на момент поступления на амбулаторное лечение;
- психологическое тестирование с изучением выраженности тревоги и депрессии по шкале HAD.

Результаты и их обсуждение

По полученным результатам оценивали различия в состоянии физического и психического здоровья. Параметры физического здоровья (ФЗ) включали в себя физическую активность, ролевое физическое функционирование, боль и общее здоровье, психического (ПЗ) — жизнеспособность, социальную активность, ролевое эмоциональное функционирование. Так же было проведено сравнение самочувствия (СС) курсантов за последний год. С целью уточнения взаимосвязи симптомов депрессии и уровня тревоги, выявляемых при хроническом генерализованном катаральном гингивите, с показателями качества жизни, необходимостью изменения привычного образа жизни, выполнением медицинских рекомендаций было предложено заполнение Госпитальной Шкалы Тревоги и Депрессии (HAD). Пациенты были распределены на 4 группы в зависимости от количества набранных баллов: 0—7 — диагностически незначимая тревога, отсутствие депрессии; 8—11 — пограничный уровень расстройства; 12—16 — клинически значимые тревога и депрессия; более 16 — тревожно-депрессивные нарушения, требующие медикаментозной коррекции. В результате исследования была установлена взаимосвязь между тревожно-невротическими расстройствами и уровнем качества жизни.

Полученные данные свидетельствуют о том, что уровень тревоги и депрессии оказывает непосредственное влияние на субъективную оценку курсантами своего самочувствия. Это касается как показателей физического, так и психического здоровья. Наиболее значимая взаимосвязь отмечена между степенью выраженности тревоги и депрессии и разделов опросника, касающихся оценки психического здоровья пациентов. Наилучшее качество жизни отмечено у курсантов с диагностически незначимой

Таблица 1

Связь уровня тревоги с параметрами качества жизни

Table 1. Relationship of anxiety level with quality of life parameters

Тревога	ФЗ	ПЗ	СС
0—7 баллов (n=51)	220,0	240	43,06
8—11 баллов (n=53)	177,8	187,1	39,29
12—16 баллов (n=34)	135,5	146,2	30,36
Более 16 баллов (n=2)	82	62	12,5
р	I и III I и IV≤0,05	I и III I и IV≤0,05	I и IV≤0,05

Таблица 2

Связь уровня депрессии с параметрами качества жизни

Table 2. Relationship of depression level with quality of life parameters

Депрессия	ФЗ	ПЗ	СС
0—7 баллов (n=58)	211,7	235,5	42,78
8—11 баллов (n=50)	162,7	174,6	34,3
12—16 баллов (n=32)	148,4	140,5	38,63
Более 16 баллов	0	0	0
р	I и III≤0,05	I и III≤0,05	нд

Таблица 3

Качество жизни пациентов в зависимости от степени тяжести ХГКГ

Table 3. Quality of life of patients depending on the severity of chronic generalized catarrhal gingivitis

Степень тяжести	ФЗ	ПЗ
I (n=20)	262,9±60,9	256,6±64,8
II (n=50)	216,6±78,1	233,6±76,7
III (n=70)	143,2±60,9*	167,7±55,5
р	I и III≤0,05	I и III≤0,05 II и III≤0,05

Таблица 4

Зависимость тревоги от степени тяжести ХГКГ

Table 4. Dependence of anxiety on the severity of chronic generalized catarrhal gingivitis

Тревога, баллы	Выраженность степени			р
	I (n=69)	II (n=39)	III (n=32)	
0—7	41 (59,4 %)	6 (15,4 %)	4 (12,5 %)	р≤0,05
От 8 до 11	19 (27,5 %)	26 (66,7 %)	8 (25 %)	
От 12 до 16	9 (13,1 %)	7 (17,9 %)	18 (56,3 %)	р≤0,05
Более 16	0	0	2 (6,25 %)	

тревогой и депрессией, а наихудшее — с выраженными тревожно-депрессивными расстройствами. Выявленные закономерности имеют очень важное значение, т.к. недооценка влияния сопутствующей депрессии и тревоги препятствует достижению и поддержанию стабильной компенсации нарушений при метаболическом синдроме, ухудшает его прогноз, ускоряет развитие осложнений. Пограничный уровень тревожных расстройств и диагностически незначимый уровень депрессии, выявленные при обследовании у большинства курсантов с ХГКГ, позволяют надеяться на активное участие пациентов в достижении намеченных целей лечения, положительно влияют на комплаенс и повышают качество врачебной помощи больным данной категории (табл. 1, 2). Исследования, в которых оценивается КЖ при ХГКГ, проводятся уже более 20 лет, при этом используются различные шкалы и опросники [9]. В нашей работе была выявлена достоверная связь показателей психического и физического здоровья курсантов в зависимости от степени тяжести ХГКГ (табл. 3): по мере повышения ее стадии отмечалось ухудшение качества жизни пациентов.

Хронический генерализованный катаральный гингивит является гетерогенным состоянием и может проявляться в нескольких клинических вариациях [6]. Одними из наиболее опасных его проявлений являются кровоточивость, отечность, гиперемия десен, галитоз, который является проявлением нарушений микроциркуляторного русла [8]. Несомненно, что наличие кровоточивости, отечности, болезненности десен не может не сказываться на показателях качества жизни. Данные, полученные в результате нашей работы, свидетельствуют о различиях при оценке параметров качества жизни. В рамках нашей работы была верифицирована определенная зависимость между уровнем тревоги и депрессии и степенью тяжести ХГКГ: при I степени отмечалась диагностически незначимая тревога (59,4 %), при II — пограничный уровень расстройств (66,7 %), при III — клинически значимая тревога (56,3 %), а в 6,25 % случаев курсанты нуждались в медикаментозной терапии тревожных расстройств (табл. 4).

Данная тенденция сохранена и при анализе зависимости уровня депрессии у курсантов с различной выраженностью течения ХГКГ: при I степени отмечалась диагностически незначимая депрессия (69,6 %), при II и III — пограничный уровень депрессии (66,7 и 40,6 % соответственно). Кроме того, при III степени в 53,1 % наблюдалась клинически значимая депрессия (см. табл. 5). Таким образом, выявленные закономерности позволяют утверждать, что кровоточивость, боль в деснах часто способствуют клинической манифестации тревожных и депрессивных расстройств у курсантов с хроническим генерализованным катаральным гингивитом, тем самым ухудшая качество жизни. В то

Таблица 5

Зависимость депрессии от степени тяжести ХГКГ
Table 5. Dependence of depression on the severity of chronic generalized catarrhal gingivitis

Депрессия, баллы	Выраженность степени			p
	I (n=69)	II (n=39)	III (n=32)	
0—7	48 (69,6 %)	8 (20,5 %)	2 (6,3 %)	p<0,05
От 8 до 11	11 (15,9 %)	26 (66,7 %)	13 (40,6 %)	p<0,05
От 12 до 16	10 (14,5 %)	5 (12,8 %)	17 (53,1 %)	p<0,05
Более 16	0	0	0	

же время, как известно, повышение степени тяжести течения ХГКГ приводит к назначению противовоспалительных средств в виде нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Их применение активирует симпатoadреналовую систему, повышает общее периферическое сопротивление сосудов и приводит к развитию артериальной гипертензии, а ее наличие — к формированию различных по степени выраженности тревожно-невротических расстройств [2]. Таким образом, сочетание различных метаболических факторов в замкнутом круге взаимно усиливает выраженность не только клинических проявлений хронического генерализованного катарального гингивита, но и влияет на психический статус пациента, усиливая степень невротических проявлений.

Выявленные закономерности подтверждаются при проведении корреляционного анализа между параметрами качества жизни (психического и физического здоровья) с уровнем тревоги и депрессии у пациентов с хроническим генерализованным катаральным гингивитом. С увеличением уровней тревоги и депрессии уменьшались показатели физического и психического здоровья. Между этими показателями получены достоверные коэффициенты корреляции, указывающие на обратную связь значительной степени. Коэффициент корреляции тревоги и физического здоровья составил $r = -0,42$ при $p < 0,05$, тревоги и психического здоровья — $r = -0,59$ при $p < 0,05$. Коэффициент корреляции депрессии и физического здоровья составил $r = -0,36$ при $p < 0,05$, депрессии и психического здоровья — $r = -0,52$ при $p < 0,05$. Полученные результаты свидетельствуют, что выраженность клинических проявлений ХГКГ оказывает существенное влияние на качество жизни, особенно на показатели физического здоровья, значительное снижение которого отмечается с усилением клинической манифестации основных компонентов этого заболевания.

Литература

1. Проблема этиологии воспалительных генерализованных заболеваний пародонта / Л. М. Цепов, А. И. Николаев, М. М. Нестерова, Д. А. Наконечный // Нанотехнологии в стоматологии: материалы конференции, посвященной 60-летию ТГМА. – Тверь, 2014. – № 1. – С. 310–319.
2. Тарасенко, Л. М. Стресс и пародонт / Л. М. Тарасенко, Т. А. Петрушанко. – 1999. – С. 72–113.
3. Кононова, О. В. Влияние психоэмоционального стресса на состояние тканей пародонта / О. В. Кононова // Вестник проблем биологии и медицины. – 2016. – № 1 (4). – С. 36–41.
4. Макеева, И. М. Влияние психоэмоционального состояния пациента на течение заболевания пародонта / И. М. Макеева, В. С. Булгаков, И. А. Никольская // Здоровье и образование в XXI веке. – 2008. – № 1. – С. 140–141.
5. Корчемный, П. А. Методологические вопросы психологической работы с сотрудниками МВД России на современном этапе / П. А. Корчемный // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2014. – № 1 (56). – С. 78–80.
6. Патогенетическое обоснование новых подходов к оценке состояния тканей полости рта при хроническом генерализованном пародонтите / В. В. Базарный, Л. Г. Полущина, А. Ю. Максимова, Е. Н. Светлакова, Ю. В. Мандра // Проблемы стоматологии. – 2018. – Т. 14, № 4. – С. 14–18.
7. Корневская, Н. А. Влияние стресса на состояние тканей челюстно-лицевой области / Н. А. Корневская, И. В. Городецкая // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2015. – № 3. – С. 155–163.
8. Показатели гемодинамики тканей пародонта у лиц молодого возраста в состоянии психоэмоционального напряжения / Н. С. Кузнецова, М. Ф. Кабирова, Л. П. Герасимова, Р. Р. Хайбуллина, Э. Н. Когина, З. К. Мифтахова // Проблемы стоматологии. – 2018. – Т. 14, № 1. – С. 37–42.
9. Comparative molecular analysis of bacterial species associated with periodontal disease / V. De Iulius, S. Ursi, L. M. Di Tommaso, M. Caruso, A. Marino, S. Ercole // Biol.Regul.Homeost. Agents. – 2016. – Vol. 4. – P. 1209–1215.
10. Ефремова, О. Ю. Военная педагогика: учебник для вузов / О. Ю. Ефремова. – Санкт-Петербург, 2014.
11. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / Д. Я. Райгородский. – 2001.
12. Приказ министра обороны Российской Федерации № 505 от 07.09. 2015 года «О порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Российской Федерации», 2015.
13. Постановление Правительства Российской Федерации № 565 от 04.07. 2015 года «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе», 2015.
14. Приказ Министерства Внутренних Дел Российской Федерации № 190 от 2 апреля 2018 года «О требованиях к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел РФ», 2018.

15. Кулыгина, В. Н. Результаты клинического обследования лиц молодого возраста с хроническими локализованными заболеваниями тканей пародонта / В. Н. Кулыгина, А. М. Мохаммад // Таврический медико-биологический вестник. – 2014. – № 1. – С. 73–76.
16. Ипполитов, Е. В. Мониторинг формирования микробной биопленки и оптимизация диагностики воспалительных заболеваний пародонта: автореф. дисс... д-ра мед. наук / Ипполитов Е. В. – Москва, 2016. – 48 с.
17. Стоматологический статус лиц молодого возраста с хроническим гастродуоденитом / М. Ф. Кабирова, Л. П. Герасимова, И. Н. Усманова, С. Р. Каримова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5. – С. 11–14.
18. Корневская, Н. А. Влияние стресса на состояние тканей челюстно-лицевой области / Н. А. Корневская, И. В. Городецкая // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2009. – Т. 8, № 3. – С. 155–163.
19. Особенности стоматологического статуса у лиц молодого возраста, находящихся в состоянии хронического психоэмоционального стресса / Н. С. Кузнецова, М. Ф. Кабирова, Э. Н. Когина, Р. Р. Хайбуллина // Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – Т. 18, № 12. – С. 64–66.
20. Лавров, О. В. Экзаменационный стресс: кластерно-иммунологическая модель / О. В. Лавров, И. П. Балмасова. – Москва: Аналитик, 2014. – 255 с.
21. Макеева, И. М. Особенности стоматологического статуса у членов организованных коллективов и профессиональных сообществ / И. М. Макеева, О. Е. Авдеенко // Стоматология. – 2016. – № 1. – С. 63–66.
22. Значение цитокинов ротовой полости и пародонтопатогенной микробиоты в развитии гингивита на фоне академического стресса у студентов медицинского вуза / Е. Н. Николаева, И. П. Балмасова, Е. В. Ипполитов, М. В. Ющук // Медицинский алфавит. – 2017. – Т. 1, № 1. – С. 31–36.
23. Мамедов, Р. М. Оптимизация методов профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта / Р. М. Мамедов, Н. Н. Садыгова, Л. К. Ибрагимова // Проблемы стоматологии. – 2019. – Т. 15, № 2. – С. 114–121.
24. Солдаткина, А. С. Совершенствование системы оказания амбулаторной стоматологической помощи курсантам высших военных учебных заведений Министерства обороны Российской Федерации: автореф. дисс... канд. мед. наук / Солдаткина А. С. – 2016. – 24 с.
25. Тукачева, Т. П. Военно-профессиональная деятельность как источник развития стресса курсантов военных вузов / Т. П. Тукачева // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. – 2019. – № 5 (171). – С. 353–356.
26. Усманова, И. Н. Стоматологический статус полости рта у лиц молодого возраста, проживающих в регионе с неблагоприятными факторами окружающей среды / И. Н. Усманова // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 12-3. – С. 19–22.
27. Dale, B. A. Antimicrobial Peptides in the Oral Environment: Expression and Function in Health and Disease / B. A. Dale, L. P. Fredericks // Current Issues Molecular Biology. – 2005. – Vol. 7 (2). – P. 119–133.
28. Hans, M. Epithelial antimicrobial peptides: guardian of the oral cavity / M. Hans, V. Madaan Hans // International Journal of Peptides. – 2014. – Vol. 2014. – P. 1–13.
29. Defensin modulates Tissue-type Plasminogen Activator and Plasminogen Binding to Fibrin and Endothelial Cells / A. A. Higazi, T. Ganz, K. Karikou, D. B. Cines // Journal Biological Chemistry. – 1996. – Vol. 271 (30). – P. 17650–17655.
30. Analysis of neutrophil-derived antimicrobial peptides in gingival crevicular fluid suggests importance of cathelicidin II-37 in the innate immune response against periodontogenic bacteria / M. Puklo, A. Guentsch, P. S. Hiemstra [et al.] // Oral Microbiology and Immunology. – 2008. – Vol. 23 (4). – P. 328–335.

References

1. Tsepov, L. M., Nikolaev, A. I., Nesterova, M. M., Nakonechny, D. A. (2014). Problema etiologii vospalitel'nykh generalizovannykh zabolevaniy parodonta [The problem of etiology of inflammatory generalized periodontal diseases]. *Nanotekhnologii v stomatologii: materialy konferentsii, posvyashchennoy 60-letiyu TGMA* [Nanotechnologies in dentistry: proceedings of the conference dedicated to the 60th anniversary of TGMA], Tver, 1, 310–319. (In Russ.)
2. Tarasenko, L. M., Petrushanko, T. A. (1999). *Stress i parodont [Stress and periodontal disease]*. (In Russ.)
3. Kononova, O. V. (2016). Vliyaniye psikhoeotsional'nogo stressa na sostoyaniye tkaney parodonta [Influence of psychoemotional stress on the state of periodontal tissues]. *Vestnik problem biologii i meditsiny [Bulletin of problems of biology and medicine]*, 1 (4), 36–41. (In Russ.)
4. Makeeva, I. M., Bulgakov, V. S., Nikolskaya, I. A. (2008). Vliyaniye psikhoeotsional'nogo sostoyaniya patsiyenta na techeniye zabolevaniya parodonta [Influence of the patient's psychoemotional state on the course of periodontal disease]. *Zdorov'ye i obrazovaniye v XXI veke [Health and education in the twenty-first century]*, 1, 140–141. (In Russ.)
5. Korchemny, P. A. (2014). Metodologicheskiye voprosy psikhologicheskoy raboty s sotrudnikami MVD Rossii na sovremennom etape [Methodological issues of psychological work with employees of the Ministry of Internal Affairs of Russia at the present stage]. *Psikhopedagogika v pravookhranitel'nykh organakh [Psychopedagogics in law enforcement agencies]*, 1 (56), 78–80. (In Russ.)
6. Bazarny, V. V., Polushina, L. G., Maksimova, A. Yu., Svetlakov, E. N., Mandra, Yu. V. (2018). Patogeneticheskoye obosnovaniye novykh podkhodov k otsenke sostoyaniya tkaney polosti rta pri khronicheskom generalizovannom parodontite [Pathogenetic substantiation of new approaches to assessing the state of oral tissues in chronic generalized periodontitis]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 14, 4, 14–18. (In Russ.)
7. Korenevskaya, N. A., Gorodetskaya, I. V. (2015). Vliyaniye stressa na sostoyaniye tkaney chelyustno-litsevoy oblasti [Influence of stress on the state of tissues of the maxillofacial region]. *Vestnik Vitebskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta [Bulletin of the Vitebsk state medical University]*, 3, 155–163. (In Russ.)
8. Kuznetsova, N. S., Kabirova, M. F., Gerasimova, L. P., Khaybullina, R. R., Kogina, E. N., Miftakhova, Z. K. (2018). Pokazateli gemodinamiki tkaney parodonta u lits molodogo vozrasta v sostoyanii psikhoeotsional'nogo napryazheniya [Indicators of hemodynamics of periodontal tissues in young people in a state of psychoemotional tension]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 14, 1, 37–42. (In Russ.)
9. De Iulius, V., Ursi, S., Di Tommaso, L. M., Caruso, M., Marino, A., Ercole, S. (2016). Comparative molecular analysis of bacterial species associated with periodontal disease. *Biol.Regul.Homeost. Agents*, 4, 1209–1215.
10. Efremova, O. Y. (2014). *Voyennaya pedagogika: uchebnik dlya vuzov [Military pedagogy: studies'. for universities]*. St. Petersburg. (In Russ.)
11. Raigorodskii, D. Ya. (2001). *Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy: uchebnoye posobiye [Practical psychodiagnostics. Methods and tests: textbook]*. (In Russ.)
12. (2015). *Prikaz ministra oborony Rossiyskoy Federatsii № 505 ot 07.09. 2015 goda «O poryadke provedeniya voyenno-vrachebnoy ekspertizy v Vooruzhennykh Silakh Rossiyskoy Federatsii» [Order of the Minister of defense of the Russian Federation No. 505 of 07.09. 2015 "On the procedure for conducting military medical examination in the Armed Forces of the Russian Federation"]*. (In Russ.)
13. (2015). *Postanovleniye Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii № 565 ot 04.07. 2015 goda «Ob utverzhdenii Polozheniya o voyenno-vrachebnoy ekspertize» [Resolution of the Government of the Russian Federation No. 565 of 04.07. 2015 "on approval of the Regulations on military medical examination"]*. (In Russ.)
14. (2018). *Prikaz Ministerstva Vnutrennikh Del Rossiyskoy Federatsii № 190 ot 2 aprelya 2018 goda «O trebovaniyakh k sostoyaniyu zdorov'ya grazhdan, postupayushchikh na sluzhbu v organy vnutrennikh del RF» [Order of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation No. 190 of April 2, 2018 "On requirements for the state of health of citizens entering the service of the internal affairs bodies of the Russian Federation"]*. (In Russ.)
15. Kulygina, V. N., Mohammad, A. M. (2014). Rezul'taty klinicheskogo obsledovaniya lits molodogo vozrasta s khronicheskimi lokalizovannymi zabolevaniyami tkaney parodonta [Results of clinical examination of persons of young age with chronic localized periodontal tissues]. *Tavricheskiy mediko-biologicheskiiy vestnik [Tauride medico-biological Bulletin]*, 1, 73–76. (In Russ.)
16. Ippolitov, E. V. (2016). *Monitoring formirovaniya mikrobnoy bioplenki i optimizatsiya diagnostiki vospalitel'nykh zabolevaniy parodonta: avtoref. diss... d-ra med. nauk [Monitoring of microbial biofilm formation and optimization of diagnostics of inflammatory periodontal diseases: autoref. diss... doctor of medical sciences]*. Moscow, 48. (In Russ.)
17. Kabirova, M. F., Gerasimova, L. P., Usmanova, I. N., Karimova, S. R. (2015). Sтоматологический статус лиц молодого возраста с хроническим гастродуоденитом [Dental status of young people with chronic gastroduodenitis]. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya [Modern problems of science and education]*, 5, 11–14. (In Russ.)
18. Korenevskaya, N. A., Gorodetskaya, I. V. (2009). Vliyaniye stressa na sostoyaniye tkaney chelyustno-litsevoy oblasti [Influence of stress on the state of tissues of the maxillofacial region]. *Vestnik Vitebskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta [Bulletin of the Vitebsk state medical University]*, 8, 3, 155–163. (In Russ.)
19. Kuznetsova, N. S., Kabirova, M. F., Kogina, E. N., Khaybullina, R. R. (2016). Osobennosti stomatologicheskogo statusa u lits molodogo vozrasta, nakhodyashchikhsya v sostoyanii khronicheskogo psikhoeotsional'nogo stressa [Features of dental status in young people who are in a state of chronic psychoemotional stress]. *Zdorov'ye i obrazovaniye v XXI veke [Health and education in the XXI century]*, 18, 12, 64–66. (In Russ.)
20. Lavrov, O. V., Balmasova, I. P. (2014). *Ekzamenatsionnyy stress: klasterno-immunologicheskaya model' [Exam stress: cluster-immunological model]*. Moscow: Analyst, 255. (In Russ.)
21. Makeeva, I. M., Avdeenko, O. E. (2016). Osobennosti stomatologicheskogo statusa u chlenov organizovannykh kolektivov i professional'nykh soobshchestv [Features of the dental status of members of organized groups and professional communities]. *Stomatologiya [Dentistry]*, 1, 63–66. (In Russ.)

22. Nikolaeva, E. N., Balmasova, I. P., Ippolitov, E. V., Yushchuk, M. V. (2017). Znachenie tsitokinov rotovoy zhidkosti i parodontopatogennoy mikrobioty v razvitii gingivita na fone akademicheskogo stressa u studentov meditsinskogo vuza [The Value of oral fluid cytokines and periodontal microbiota in the development of gingivitis against the background of academic stress in medical students]. *Meditsinskiy alfavit [Medical alphabet]*, 1, 1, 31–36. (In Russ.)
23. Mamedov, R. M., Sadygova, N. N., Ibragimova, L. K. (2019). Optimizatsiya metodov profilaktiki i lecheniya vospalitel'nykh zabolevaniy parodonta [Optimization of methods of prevention and treatment of inflammatory periodontal diseases]. *Problemy stomatologii [Actual problems in dentistry]*, 15, 2, 114–121. (In Russ.)
24. Soldatkina, A. S. (2016). *Sovershenstvovaniye sistemy okazaniya ambulatornoy stomatologicheskoy pomoshchi kursantom vysshikh voyennykh uchebnykh zavedeniy Ministerstva oborony Rossiyskoy Federatsii: avtoref. diss...kand. med. nauk [Improving the system of outpatient dental care for cadets of higher military educational institutions of the Ministry of defense of the Russian Federation: autoref. diss... kand. med. nauk]*. 24. (In Russ.)
25. Tukacheva, T. P. (2019). Voenno-professional'naya deyatelnost' kak istochnik razvitiya stressa kursantov voyennykh vuzov [Military professional activity as a source of stress development for cadets of military universities]. *Uchenyye zapiski universiteta im. P. F. Lesgafta [Scientific notes of the p. F. Lesgaft University]*, 5 (171), 353–356. (In Russ.)
26. Usmanova, I. N. (2013). Stomatologicheskii status polosti rta u lits molodogo vozrasta, prozhivayushchikh v regione s neblagopriyatnymi faktorami okruzhayushchey sredy [Dental status of the oral cavity in young people living in the region with adverse environmental factors]. *Fundamental'nyye issledovaniya [Fundamental research]*, 12-3, 19–22. (In Russ.)
27. Dale, B. A., Fredericks, L. P. (2005). Antimicrobial Peptides in the Oral Environment: Expression and Function in Health and Disease. *Current Issues Molecular Biology*, 7 (2), 119–133.
28. Hans, M., Madaan Hans, V. (2014). Epithelial antimicrobial peptides: guardian of the oral cavity. *International Journal of Peptides*, 2014, 1–13.
29. Higazi, A. A., Ganz, T., Karikoi, K., Cines, D. B. (1996). Defensin modulates Tissue-type Plasminogen Activator and Plasminogen Binding to Fibrin and Endothelial Cells. *Journal Biological Chemistry*, 271 (30), 17650–17655.
30. Puklo, M., Guentsch, A., Hiemstra, P. S. et al. (2008). Analysis of neutrophil-derived antimicrobial peptides in gingival crevicular fluid suggests importance of cathelicidin ll-37 in the ultimate immune response against periodontogenic bacteria. *Oral Microbiology and Immunology*, 23 (4), 328–335.