

11. Петрикас А.Ж. *Пульпэктомия: Учебное пособие*. М.: Альфа Тресс; 2006.
12. Corona S.M., Evangelista de Souza A., Chinelatti M.A., Borsatto M.C., Pecora J.D., Palma-Dibb R.G. Effect of Energy and Pulse Repetition Rate of Er: YAG Laser on Dentin Ablation Ability and Morphological Analysis of the Laser-Irradiated Substrate. *Photomedicine and Laser Surgery*. 2007; 25 (1): 26–33.
13. Васильев А.Ю., Буланова Т.М., Мальгинов Н.Н., Киселева Е.В., Черняев С.Е., Никулина О.М. и др. Возможности микрофокусной рентгенографии в оценке репаративной регенерации костной в эксперименте. *Вестник рентгенологии и радиологии*. 2008; 2 (3): 21–5.

REFERENCES

1. Asnina S.A., Cacota N.B., Drobyshev A.Yu. et al. Features of treatment of radicular cysts of the jaws. *Voprosy chelyustno-litsevoy, plasticheskoy khirurgii, implantologii i klinicheskoy stomatologii*. 2010; (4): 64–7. (in Russian)
2. Spokoynny L.B., Makhonya D.V. Fidelis hlus – the laser system, best in the world for stomatology (Er:YAG + Nd:YAG). *Stomatolog-praktik*. 2009; 2: 18–22. (in Russian)
3. Tarasenko S.V., Tolstykh A.V., Tsarev V.N. et al. Use of surgical laser technology for the treatment of odontogenic cysts of the jaws. *Kafedra*. 2008; 7 (3): 31–41. (in Russian)
4. Azarpazhooh A. Surgical endodontic treatment under magnification has high success rates. *Evidence-based dentistry*. 2010; 11 (3): 71–2.
5. Hibst R. "Untersuchungen zur Physik der Gewebeablation" in Ber-

- lien, Muller-Angewandte Lasermedizin-Kap. || 3.4.3 S. 1-58/12/Erg. Lfg. 12/96
6. Tsurumachi T. Current strategy for successful periradicular surgery. *J. Oral Sci*. 2013; 55 (4): 267–73.
7. Vasil'ev A.Yu. et al. *Radio-diagnostics in Stomatology. [Luchevaya diagnostika v stomatologii: Uchebnoe posobie]*. Moscow: GEO-TAR-Media; 2011. (in Russian)
8. Dubova M.A., Shpak T.A., Kornetova I.V. *The Modern Technologies of the Endodontics. [Sovremennye tekhnologii v endodontii: Uchebnoe posobie]*. St. Petersburg: SPGU; 2005. (in Russian)
9. Arzhantsev A.P. *X-ray Scanning of the Facial Skeleton. [Rentgenologicheskoe issledovanie litsevoogo skeleta: Uchebnoe posobie]*. TsNIIS; 2011. (in Russian)
10. Rabukhina N.A., Arzhantsev A.P. *X-ray Scanning in Stomatology. [Rentgenodiagnostika v stomatologii]*. Moscow: MIA; 1999. (in Russian)
11. Petrikas A.Zh. *Pulpectomy. [Pul'pektomiya: Uchebnoe posobie]*. Moscow: Alpha Tress; 2006. (in Russian)
12. Corona S.M., Evangelista de Souza A., Chinelatti M.A., Borsatto M.C., Pecora J.D., Palma-Dibb R.G. Effect of Energy and Pulse Repetition Rate of Er: YAG Laser on Dentin Ablation Ability and Morphological Analysis of the Laser-Irradiated Substrate. *Photomedicine and Laser Surgery*. 2007; 25 (1): 26–33.
13. Vasil'ev A.Ya., Bulanova T.M., Malginov N.N., Kiseleva E.V., Cherny-aev S.E., Nikulina O.M. et al. Micro-focused X-ray abilities of diagnosing the reparative regeneration of the bone mass in an experiment. *Vestnik rentgenologii i radiologii*. 2008; 2 (3): 21–5. (in Russian)

Поступила 28.12.16

Принята в печать 29.01.17

© ШЕВКУНОВА Н.А., 2017

УДК 616.314-089.29-633:616.379-008.64]-07

Шевкунова Н.А.

МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, 26000, г. Ижевск

Проведено изучение стоматологических показателей качества жизни и психоэмоционального статуса больных сахарным диабетом 2-го типа при ортопедическом лечении частичными съемными акриловыми протезами. В период с 2014 по 2016 г. проведено обследование и лечение 68 пациентов с частичной вторичной адентией 1 и 2-го классов по Кеннеди в возрасте от 51 года до 68 лет. Основную группу ($n = 32$) составили больные сахарным диабетом 2-го типа с длительностью заболевания $6,8 \pm 1,7$ года и средним уровнем сахара крови $8,2 - 1,2$ ммоль/л. Контрольная группа ($n = 36$) – пациенты без соматической патологии, по полу и возрасту соответствующие группе наблюдения. У всех обследованных в период ортопедического лечения определяли ситуативную и личностную тревожность по тесту Ч.Д. Спилбергера, состояние враждебности и агрессивности по опроснику А. Басса–А. Дарки, уровень невротизации по тесту Л.И. Вассермана. Качество жизни, связанное со здоровьем, оценивали по опроснику MOS SF-36, определение степени влияния стоматологической патологии на качество жизни по "Профилю влияния стоматологического здоровья" ОНП-14 RU.

Установлена положительная динамика исследуемых показателей у больных диабетом при ортопедическом лечении частичными съемными акриловыми протезами, что свидетельствует о том, что восстановление дефектов зубного ряда не просто отражает факт улучшения стоматологического здоровья, но и оказывает существенное позитивное влияние на психологическое здоровье и качество жизни таких пациентов.

Ключевые слова: качество жизни; сахарный диабет 2-го типа; уровень невротизации; частичная потеря зубов.

Для цитирования: Шевкунова Н.А. Мониторинг качества жизни и психологического здоровья пациентов с сахарным диабетом 2-го типа при лечении съемными пластиночными протезами. *Российский стоматологический журнал*. 2017; 21 (2): 96-99. DOI 10.18821/1728-2802.2017.21(2).96-99

Shevkunova N.A.

MONITORING OF THE QUALITY OF LIFE AND PSYCHOLOGICAL HEALTH OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 IN THE TREATMENT OF REMOVABLE LAMINAR DENTURES

"Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of health of the Russian Federation, 426000, Izhevsk, Russia

Для корреспонденции: Шевкунова Наталья Алексеевна, канд. мед. наук, доцент каф. ортопедической стоматологии Ижевской государственной медицинской академии, E-mail: shevkunova.natalia@mail.ru

The study of dental indicators of quality of life and the psychoemotional status of patients with type 2 diabetes with the orthopedic treatment of partial removable acrylic prostheses was carried out. In the period from 2014 to 2016 it was, carried out examination and treatment of 68 patients with partial adentia 1 and 2 classes at Kennedy in age from 51 to 68 years. The main group (n = 32) consisted of patients with diabetes type 2 diabetes with a disease duration of $6,8 \pm 1,7$ years and an average blood sugar level of 8,2 and 1,2 mmol/L. Control group (n=36) consisted of patients without somatic pathology, balanced by gender and age with at group of observation. All patients in the period of orthotic treatment were defined with situational and personal anxiety according to the test Charles D. Spielberger, state of hostility and aggression questionnaire by A. Bass–A. Durka, level of neurotic test L. I. Wasserman. Quality of life related to health was assessed by questionnaire MO SF-36, determination of the degree of influence stomatologic pathology on quality of life in the “Profile of the impact of dental health” OHIP-14 RU.

In the result of the study it was established positive dynamics of studied parameters of diabetic patients with orthopedic treatment of partial removable acrylic prostheses, which suggests that the reconstruction of defects of the dentition reflects not only the fact of improving dental health, but also has a significant positive impact on psychological health and quality of life of these patients.

Key words: quality of life; diabetes mellitus type 2; level of neuroticism; partial loss of teeth.

For citation: Shevkunova N.A. Monitoring of the quality of life and psychological health of patients with diabetes mellitus type 2 in the treatment of removable laminar dentures. *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal*. 2017; 21 (1): 96-99. DOI 10.18821/1728-2802.2017.21 (2): 96-99

For correspondence: Shevkunova Natal'ya Alekseevna, Cand. med. Sciences, associate Professor, DEP. prosthetic dentistry Izhevsk state medical Academy, E-mail: shevkunova.natalia@mail.ru

Information about authors: Shevkunova N.A., <http://orcid.org/0000-0002-2540-331>

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 18.01.17

Accepted 28.02.17

Введение. В последнее десятилетие в медицине интенсивное развитие получило новое научное направление – исследование качества жизни (КЖ) больных с хроническими заболеваниями. Сахарный диабет (СД) относится к таким заболеваниям и является важной медико-социальной проблемой современного здравоохранения России, что обусловлено устойчивым ростом заболеваемости, инвалидизации населения и сокращением продолжительности жизни [1]. Изучение качества разных сторон жизни больного используют в оценке результатов лечения диабета [2], которые показывают, что ограничения в питании – самый уязвимый компонент КЖ данной категории пациентов [3]. Нарушение функции жевания при дефектах зубных рядов накладывает дополнительные ограничения при приеме пищи, что оказывает более выраженное влияние на состояние здоровья больных СД, чем при других соматических заболеваниях [4]. Людям, страдающим СД, необходимо обязательно восполнять дефекты зубных рядов, так как это повышает регуляторно-адаптивные возможности организма и открывает путь к нормализации их состояния, что способствует лечению основного заболевания [5]. Установлено улучшение показателей КЖ у пациентов без соматической патологии по шкалам ролевого эмоционального функционирования, социальной активности и психологического здоровья при восстановлении дефектов зубных рядов с различной топографией в процессе их реабилитации [6].

Использование биопсихосоциальной модели здоровья и болезни при СД позволяет оценить влияние заболевания на физическое, эмоциональное и социальное благополучие [7–9]. По данным ряда исследований, частота встречаемости тревожно-депрессивных расстройств у больных СД вдвое больше, чем у соматически здоровых, и значительно выше, чем у пациентов, страдающих другими видами хронической соматической патологии [8].

Цель данного исследования – изучить влияние ортопедического лечения частичными съемными акриловыми протезами на показатели КЖ и психический компонент здоровья пациентов с компенсированной формой СД.

Материал и методы

Для решения поставленной задачи проведено обследование и ортопедическое лечение пациентов ($n = 68$), обратив-

шихся в Республиканскую стоматологическую поликлинику Ижевска с диагнозом “частичная вторичная адентия”. Группу наблюдения составили больные ($n = 32$) с клиническим диагнозом “сахарный диабет 2-го типа” (СД2) в состоянии устойчивого гликемического контроля под наблюдением эндокринолога, средние значения уровня гликемии составляли $8,2 \pm 1,2$ ммоль/л. Длительность заболевания колебалась от 2 до 8 лет. Группа сравнения была сформирована из пациентов ($n = 36$) без соматической патологии, по полу и возрасту аналогичная исследуемой. Количество мужчин и женщин, принявших участие в исследовании, было примерно одинаковым (45,7 и 54,2%). Средний возраст составлял $59,5 \pm 7,7$ года.

Стоматологический статус определяли по общепринятой методике с заполнением Медицинской карты обследования стоматологического больного (форма № 043/У). В обследование включали пациентов с дефектами зубных рядов 1-го и 2-го классов по Кеннеди, отсутствием более 6 зубов на одной из челюстей. Из исследования исключены 9 пациентов с диабетом и 12 без соматической патологии с полной вторичной адентией или отсутствием более 8 зубов на одной из челюстей. Ортопедическое стоматологическое лечение всем респондентам проводили с применением частичных съемных протезов с акриловым базисом, которые были изготовлены из базисной пластмассы одного производителя в зуботехнической лаборатории Республиканской стоматологической поликлиники Ижевска.

Для изучения КЖ, связанного со здоровьем, вне зависимости от имеющегося заболевания, половых, возрастных особенностей и специфики лечения соматической патологии был использован опросник MOS SF-36. Сложности, возникшие при работе с опросником у больных диабетом, привели к использованию его короткой версии, состоящей из 12 вопросов (MOS SF-12) по двум аспектам КЖ: физическому и психическому. Результаты исследования оценивали в баллах от 0 до 100, отражающих уровень КЖ больного по возрастной [10].

Выборали опросник «Профиль влияния стоматологического здоровья» OHIP-14 RU в соответствии с требованиями IQOLA (Международная ассоциация по оценке качества жизни), GCP («Качественная клиническая практика»), что обосновано высокой валидностью, надежностью и чувстви-

тельностью к конкретной клинической ситуации [11, 13]. Уровень КЖ пациентов оценивали по сумме баллов (14–28 – хороший, 29–56 – удовлетворительный, 50–70 – неудовлетворительный).

Углубленное изучение психического компонента КЖ проводили на основании анализа данных ситуативной и личностной тревожности по тесту Ч.Д. Спилбергера, враждебности и агрессивности по опроснику А. Басса–А. Дарки [14], уровень невротизации по тесту Л.И. Вассермана [15].

Динамический анализ исследуемых показателей использовали для мониторинга эффективности и качества стоматологического лечения, когда сравнивали соответствующие параметры до и через месяц после изготовления частичных съемных акриловых протезов.

Для статистической обработки результатов применяли параметрические и непараметрические методы. В случае отклонения от нормального распределения для сравнения данных использовали непараметрический критерий U Вилкоксона–Манна–Уитни. При соответствии данных нормальному распределению использовали t -критерий Стьюдента. Статистический анализ включал расчет средней арифметической (M), ошибки средней арифметической (m) и вероятности различия (p). Различия оценивали как значимые при $p < 0,05$. Математическую обработку результатов проводили с помощью программного пакета Microsoft Office Excel 2007.

Результаты и обсуждение

При проведении исследования освоение предложенных методик вызывало затруднения и требовало дополнительных разъяснений больным СД2 в 76,3±1,9 и в 13,6±0,2% случаев здоровым; неправильное осмысление содержания вопросов наблюдалось в 9,6±0,7 и в 1,5±0,3% случаев соответственно, негативное отношение и отказ в 3,3±0,2% случаев отмечали только у пациентов с диабетом ($p < 0,001$). Нередко наблюдали формальное отношение к обследованию: небрежное и невнимательное заполнение тестов, отсутствие сосредоточенности при выполнении заданий. Процедура обследования утомляла, раздражала, занимала больше времени у пациентов с диабетом (32,8±8,1 мин), чем у здоровых (18,3±4,6 мин).

До ортопедического лечения ситуативная (51,7±3,3) и личностная (52,1±1,1) тревожность пациентов с диабетом превышала аналогичные показатели здоровых (42,8±1,6 и 45,4±1,9; $p < 0,01$). Наибольшее различие отмечено по показателю ситуативной тревожности, что может быть вызвано более выраженной реакцией тревоги на стоматологический прием у больных с СД2.

После ортопедической реабилитации наблюдали снижение показателей ситуативной и личностной тревожности у всех респондентов, при этом у больных диабетом эти показатели (48,0±1,7 и 53,1±2,6) оставались выше, чем у пациентов без соматической патологии (40,2±1,3 и 43,1±1,6).

До проведения стоматологических манипуляций индекс агрессивности пациентов СД2 (18±2,4) превышал показатели здоровых в 1,4 раза (12,9±1,4; $p < 0,001$), индекс враждебности (12,1±1,1) – в 1,3 раза (9±1,1; $p < 0,01$). После восстановления целостности зубных рядов наблюдалось снижение исследуемых показателей у всех обследуемых, при этом они оставались выше у пациентов с диабетом, у которых индекс агрессивности составлял 16,3±1,6, а индекс враждебности – 10,1±0,9. В группе сравнения показатели были 11±2,5 и 9,2±0,7 соответственно ($p < 0,05$).

При первичном обследовании уровень невротизации больных СД2 оценивали как средний и высокий (от 43,4±3,7 до 58,3±5,2), у пациентов без диабета – как низкий и средний (от 18,6±3,1 до 31,6±7,5). Показатели пациентов с диабетом превышали показатели здоровых в 2 раза ($p < 0,001$). После лечения съемными пластиночными протезами наблюдали снижение уровня невротизации у всех обследуемых пациентов, при этом показатели больных

СД2 (42,8±3,4) превышали показатели здоровых (22,8±1,8) в 1,8 раза ($p < 0,001$).

При анализе показателей КЖ больных СД2 по опроснику MOS SF-12 до ортопедического лечения было выявлено снижение по шкалам, характеризующим физические (37,1±0,2 балла) и психические (37,3±0,4 балла) компоненты здоровья по сравнению с группой практически здоровых пациентов, показатели которой составили 45,2±1,6 и 41,2±1,5 балла соответственно ($p < 0,05$).

Через месяц после зубного протезирования более выраженную положительную динамику наблюдали по показателям психического компонента КЖ, который составлял 43,7±3,6 балла у больных СД2 и 47,7±3,2 балла у здоровых, чем физического, который изменился до 41,3±1,9 и 49,1±2,3 балла соответственно ($p < 0,05$).

При анализе полученных результатов по опроснику «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНП-14 RU до ортопедического лечения КЖ больных СД2 расценивали как «неудовлетворительное» (57,1±1,2 балла) при «удовлетворительном» уровне в группе сравнения (48,2±1,3 балла; $p < 0,01$). Наибольшее влияние на показатели КЖ больных СД2 оказывал модуль «проблемы при приеме пищи», показатели которого составляли 25,4±0,3 и 19,8±0,9 балла в группе пациентов без соматической патологии ($p < 0,01$). Наблюдали отличие по показателям «проблемы в общении», которые составляли 18,1±0,6 балла у больных СД2 и 14,7±0,3 в группе сравнения и «проблемы в повседневной жизни», которые составляли 14,5±0,7 и 12,1±0,6 балла соответственно ($p < 0,05$).

После ортопедической реабилитации наблюдали положительную динамику исследуемых показателей в обеих группах наблюдения. Уровень КЖ у больных диабетом (46,1±0,3) расценивали как «удовлетворительный», в группе пациентов без соматической патологии (28,5±0,6 балла) – как «хороший». Наибольшее влияние на изменение показателей КЖ оказывал модуль «проблемы в повседневной жизни», который составлял 9,6±0,2 балла у больных диабетом, что в 1,5 раза ниже, и 4,5±0,2 балла у здоровых пациентов, что в 3 раза ниже показателей до ортопедической реабилитации.

Наблюдали снижение показателей КЖ по модулям «проблемы при приеме пищи» до 21,2±0,1 балла у больных СД2 и 14,2±0,2 балла в группе сравнения и «проблемы в общении» до 15,3±0,6 и 9,8±0,8 балла соответственно ($p < 0,05$). В целом ортопедическое лечение частичными съемными акриловыми протезами улучшало показатели КЖ по опроснику ОНП-14 RU на 10,9±2,6 балла у больных СД2 и на 17,1±1,9 балла у здоровых пациентов ($p < 0,01$).

Заключение

Таким образом, нарушение целостности зубных рядов у больных с медикаментозно компенсированным сахарным диабетом не просто отражает факт утраты стоматологического здоровья, но и оказывает существенное влияние на КЖ, особенно на его психический компонент.

Положительная динамика показателей КЖ при ортопедическом лечении частичными съемными акриловыми протезами, по данным проведенного исследования, обусловлена не только модулем «проблемы при приеме пищи», но и модулями «проблемы в повседневной жизни» и «проблемы в общении», что позитивно сказывалось на психоэмоциональном состоянии больных СД2 снижением тревожности, враждебности и агрессивности при высоком уровне невротизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Усова С.В., Родионова Т.И. Современные подходы к оценке качества жизни при сахарном диабете 2 типа. *Современные проблемы науки и образования*. 2014; 6: 116–8.

2. Guyatt G.H., Bombardier C., Tugwell P.X. Measuring disease-specific quality of life in clinical trials. *Canadian Medical Association Journal*. 1986; (134): 889-95.
3. Singh H., Bradley C. Quality of life in diabetes. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*. 2006; (26): 7–10.
4. Лапина Н.В., Скориков Ю.В., Аринкина А.С., Акопова В.А. Динамика показателей качества жизни больных с сопутствующими заболеваниями в процессе стоматологической ортопедической реабилитации. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2013; 141 (6): 114–7.
5. Лапина Н.В., Скорикова Л.А., Скориков Ю.В., Старченко Т.П. Регуляторно-адаптивный статус организма в оценке эффективности лечения ортопедических стоматологических больных с медикаментозно компенсированным сахарным диабетом. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2014; 2 (4): 98–101.
6. Насыров Р.Т., Маннанова Ф.Ф., Новикова Л.Б. Пути улучшения качества жизни у больных с дефектами зубов и зубных рядов в процессе их реабилитации. *Медицинский вестник Башкортостана*. 2009; 4 (4): 35–8.
7. Шишкова Ю.А., Суркова Е.В., Мотовилин О.Г., Майоров А.Ю. Качество жизни при сахарном диабете: определение понятия, современные подходы к оценке, инструменты для исследования. *Сахарный диабет*. 2011; (3): 70–5.
8. Ремизова Е.А., Ширяев О.Ю., Махортова И.С. Взаимосвязь качества жизни и тревожно-депрессивных проявлений у пациентов с сахарным диабетом и пути оптимизации терапии. *Неврологический вестник им. В.М. Бехтерева*. 2011; XLIII (4): 44–6.
9. Rubin R.R. Diabetes and Quality of Life. *Diabetes Spectrum*. 2000; (13): 21–3.
10. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. *Sf-36 Health Survey. Manual and Interpretation Guide*. Ed.: R.I. Lincoln. *Quality Metric Incorporated*. 2000: 54–9.
11. Гавжа С.И., Гулуев Р.С., Гавжа Ю.В. Качество жизни пациентов с заболеваниями полости рта (обзор литературы). *Современные проблемы науки и образования*. 2012; 4: 25–7.
12. Барер Г.М., Гуревич Г.К., Смирнягина В.В., Фабрикант Е.Г. Валидизация русскоязычной версии опросника ОНП у пациентов с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. *Стоматология*. 2007; 5: 27–30.
13. Гилева О.С., Халилаева Е.В., Либик Т.В. Многоступенчатая валидизация международного опросника качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНП – 49-RU. *Уральский медицинский журнал*. 2009; 8: 104–9.
14. Рогов Е.И. *Настольная книга практического психолога*. М.; 2016: 169–237.
15. Райгородский Д. Я. *Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учебное пособие*. Самара: Издательский Дом «БАХРАХ»; 1998.
2. Guyatt G.H., Bombardier C., Tugwell P.X. Measuring disease-specific quality of life in clinical trials. *Canadian Medical Association Journal*. 1986; (134): 889-95.
3. Singh H., Bradley C. Quality of life in diabetes. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*. 2006; (26): 7–10.
4. Lapina N.V., Skorikov Yu.V., Arinkina A.S., Akopova V.A. Dynamics of indicators of the quality of life of patients with concomitant diseases in the process of dental prosthetic rehabilitation. *Kubanskiy nauchnyy meditsinskiy vestnik*. 2013; 141 (6): 114–7. (in Russian)
5. Lapina N.V., Skorikova L.A., Skorikov Yu.V., Starchenko T.P. Regulatory-adaptive status of the organism in evaluating the effectiveness of orthopedic treatment of dental patients with drug-compensated diabetes. *Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy*. 2014; 2: 98–101. (in Russian)
6. Nasyrov R.T., Mannanova F.F., Novikova L.B. Ways of improving the quality of life in patients with defects of teeth and dentition in the process of their rehabilitation. *Meditsinskiy vestnik Bashkortostana*. 2009; 4 (4): 35–8. (in Russian)
7. Shishkova Yu.A., Surkova E.V., Motovilin O.G., Mayorov A.Yu. The quality of life in diabetes: definition, modern approaches to assessment, instruments for the study. *Sakharnyy diabet*. 2011; 3: 70–5. (in Russian)
8. Remizova E.A., Shiryayev O.Yu., Makhortova I.S. The relationship between quality of life and anxiety and depressive symptoms in patients with diabetes mellitus and ways to optimize therapy. *Nevrologicheskiy vestnik im. V.M. Bekhtereva*. 2011; XLIII (4): 44–6. (in Russian)
9. Rubin R.R. Diabetes and Quality of Life. *Diabetes Spectrum*. 2000; (13): 21–3.
10. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. *Sf-36 Health Survey. Manual and Interpretation Guide*. Ed.: R.I. Lincoln. *Quality Metric Incorporated*. 2000: 54–9.
11. Gavzha S.I., Guluev R.S., Gavzha Yu.V. The quality of life of patients with oral diseases (review of literature). *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2012; (4): 25–7.
12. Barer G.M., Gurevich G.K., Smirnyagina V.V., Fabrikant E.G. Validation of the Russian version of the questionnaire ONIR patients with a diagnosis of chronic generalized periodontitis of moderate severity. *Stomatologiya*. 2007; 5: 27–30. (in Russian)
13. Gileva O.S., Khalilaeva E.V., Libik T.V. Multistage validation of an international questionnaire of quality of life “Profile of the impact of dental health” ONIR – 49-EN. *Ural'skiy meditsinskiy zhurnal*. 2009; 8: 104–9. (in Russian)
14. Rogov E.I. *Handbook of Practical Psychologist. [Nastol'naya kniga prakticheskogo psikhologa]*. Moscow; 2016: 169–237. (in Russian)
15. Raygorodskiy D.Ya. *Practical Psychodiagnostics. Methods and Tests: Textbook. [Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy: Uchebnoe posobie]*. Samara: Izdatel'skiy Dom “BAKHRACH”; 1998.

REFERENCES

Поступила 18.01.17

Принята в печать 28.02.17