

20–25, при этом информация счета-фактуры свидетельствует о 5-кратном увеличении данных показателей. Нами выявлено несоответствие информации, указанной в данных формах, о числе посещений, числе пломб, удаленных зубов, а это показатели, которые должны корреспондироваться.

Если учесть вышеизложенную информацию, возникает вопрос: какую учетную документацию должен вести врач-стоматолог (зубной врач), какую информацию она должна содержать?

Практика показывает, что для устранения возникших недостатков требуется формирование единой информационной базы стоматологической службы, необходимой для внутреннего анализа деятельности стоматологической организации и ее подразделений.

При разработке медицинской документации необходимо учитывать правильность названия медицинской организации, номенклатуру должностей медицинских работников⁴,

целесообразность внесения той или иной информации в документ.

В соответствии с пунктом 5.5 Положения о Федеральной службе государственной статистики, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 2 июня 2008 г. № 420, представленные Минздравом России формы федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению, вводятся в действие.

В настоящее время требуется решение вопроса об изменении формы и целесообразности ведения «Листка ежедневного учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета» (форма № 037/у-88) и «Сводной ведомости учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета» (форма № 039-2/у-88).

Поступила 10.01.15

Received 10.01.15

⁴В соответствии с приказом Минздрава России «Номенклатура должностей медицинских и фармацевтических работников» от 20.12.12 г. № 1183н, утверждена специальность врач-ортодонт.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

© МАКЕЕВА И. М., КОНДРАТЬЕВ С. А., 2015

УДК 616/314:343.81

Макеева И. М., Кондратьев С. А.

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

Кафедра терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный университет им. И. М. Сеченова», 119991, Москва

В статье проводится анализ данных литературы об особенностях стоматологического статуса лиц, лишенных свободы, определены основные факторы риска стоматологических заболеваний, к которым относятся низкий уровень стоматологической грамотности и неудовлетворительная гигиена полости рта, недоступность или низкое качество стоматологической помощи, вредные привычки, некоторые системные заболевания. Отмечено, что в отечественной литературе данных об обследовании заключенных недостаточно.

Ключевые слова: Федеральная служба исполнения наказаний; заключенные; стоматологический статус.

Для цитирования: Российский стоматологический журнал. 2015; 19(3):

Makeeva I.M. Kondratiev S.A.

FEATURES OF DENTAL DISEASE IN PEOPLE ARE IN PRISON (REVIEW)

Department of therapy stomatology of the I.M. Sechenov First MSMU, 119991, Moscow

The article analyzes the literature about the features of the dental status of persons deprived of their liberty, identified the main risk factors for dental diseases. Among them, the low level of literacy and dental poor oral hygiene, unavailability or poor quality of dental care, bad habits, some systemic diseases. It is noted that in the Soviet literature data on the survey of prisoners is not enough.

Key words: Federal Penitentiary Service, prisoners, dental status.

Citation: Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal. 2015; 19(3): (in Russian)

По данным официального сайта Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) Российской Федерации, на 1 февраля 2014 г. в учреждениях уголовно-исполнительной

системы (УИС) содержались 674,1 тыс. человек. По информации ФСИН, в России ежегодно число арестантов в изоляторах временного содержания превышает 4,2 млн. Более 22 млн проходят через камеры временного содержания в отделениях полиции.

Одной из задач ФСИН является обеспечение охраны прав и свобод лиц, находящихся под стражей, в том числе создание условий содержания, соответствующих нормам международного права, и помощь в социальной адаптации.

Для корреспонденции: Кондратьев Сергей Алексеевич, kondratiev.c.a@gmail.com

For correspondence: Kondratiev Sergey Alekseevich, kondratiev.c.a@gmail.com

Решение этих задач подразумевает обеспечение данной категории граждан качественной и своевременной медицинской помощью.

Учитывая изначально низкий социальный статус лиц, отбывающих наказание в системе ФСИН, следует отметить, что в данной группе высока распространенность различных заболеваний, в том числе социально опасных.

В целом показатели стоматологического здоровья заключенных выглядят значительно хуже, чем у социума. Эта тенденция прослеживается во всех странах, у заключенных разного пола и возраста.

Исследования показывают, что состояние полости рта заключенных зависит от социального статуса самих заключенных и уровня экономического развития стран, в которых находятся «сидельцы» [1].

В Италии в 2007 г. было обследовано более 500 заключенных. Среднее значение индекса кариозных, пломбированных и удаленных зубов (КПУ(З)) составило 9,8, а КПУ полостей (КПУ(П)) – 37,6. У всех заключенных был определен неудовлетворительный индекс гигиены полости рта. У большинства обследованных максимальная оценка комбинированного пародонтального индекса (СРІ) составила 2, однако у 5% этот индекс был равен 4. Здоровый пародонт имели только 10% обследованных [2].

Многочисленные исследования, проведенные в США, Англии, Индии, ЮАР и других странах, также свидетельствуют о высоком уровне интенсивности кариеса и заболеваний пародонта. По некоторым данным, значение индекса КПУ у заключенных может достигать 14–15, распространенность заболеваний пародонта приближается к 100%. Все исследователи отмечают неудовлетворительный уровень гигиены полости рта у лиц, находящихся в местах лишения свободы, 60% обследованных нуждаются в удалении одного и более зубов. У значительной части заключенных отмечена вторичная адентия, при этом лишь немногие из них пользуются протезами [3, 4].

На уровень стоматологической заболеваемости заключенных влияют возраст и срок пребывания в местах лишения свободы. Во Франции проведено исследование, в котором заключенные были разделены на 2 группы: краткосрочную, в которой заключенные находились менее 2 лет в местах лишения свободы, и долгосрочную группу – более 2 лет. Главным показателем в исследовании являлся индекс КПУ. В итоге было показано, что в долгосрочной группе индекс КПУ значительно выше, чем в краткосрочной [5].

Как видно из приведенных данных, высокая распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний среди заключенных является проблемой многих экономически развитых государств, не говоря о развивающихся странах, где этому уделяется очень мало внимания. Многие авторы подчеркивают необходимость особого внимания со стороны правительства и общественных организаций для улучшения стоматологического здоровья заключенных [6].

К сожалению, в Российской Федерации полноценного обследования заключенных до сих пор не проводилось.

Анализируя зарубежные работы по теме «стоматологический статус заключенных», можно сделать вывод о том, что стоматологическое здоровье зависит от таких факторов, как возраст заключенных, пол, расовая и этническая принадлежность, социальный статус до попадания в пенитенциарное учреждение, религия. Кроме того, исследователями определен ряд факторов, оказывающих негативное влияние на стоматологическое здоровье заключенных [7–9].

Низкий социальный статус и уровень стоматологической грамотности

По данным сайта ФСИН РФ на 2012 г., наказания отбывали 123 987 молодых людей в возрасте от 18 до 25 лет, в возрасте от 25 до 55 лет – 424 066 человек, 62% – заключенные, отбывающие наказание второй и большее число раз [7].

Заключенные, попадающие в места лишения свободы с 18 лет, не успевают найти себя в социуме, их мало волнует

состояние полости рта, они имеют низкий уровень знаний о здоровом образе жизни [7]. Чаще всего они обращаются к стоматологу только при возникновении острой боли и отказываются от длительного эндодонтического лечения, предпочитая удаление зуба. Раннее разрушение или потеря зубов приводит к усугублению проблемы в зрелом возрасте: формируются травматические узлы, развивается феномен Попова–Годона, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава и другие нарушения. При этом лечение становится все более сложным и длительным, и пациенты предпочитают вообще отказаться от восстановления зубных рядов.

Большинство исследователей отмечают неудовлетворительный уровень гигиены полости рта у заключенных. Это также напрямую связано с низким уровнем информированности заключенных о причинах развития кариеса и заболеваний пародонта. Не связывая непосредственно зубной налет и кровоточивость десен или кариес, они не уделяют должного внимания гигиене полости рта [9].

Стоматологическое просвещение в пенитенциарных учреждениях развито хуже, чем на свободе [8], что приводит к развитию и прогрессированию заболеваний полости рта.

Снижение мотивации к поддержанию стоматологического здоровья

Заключенные изолированы от членов семьи и общественных мероприятий. В связи с этим они меньше уделяют внимания общему состоянию здоровья и гигиене полости рта [8]. Также отмечено, что при ужесточении режима заключенные утрачивают интерес к жизни, перестают следить за собой.

Особую роль в профилактике стоматологических заболеваний играет доверительное взаимодействие пациента и врача, однако в условиях исправительной колонии или СИЗО это вряд ли возможно. Преследуя свои цели, заключенные часто симулируют заболевания. Осматривая заключенного, врач должен учитывать такую возможность, что приводит к атмосфере отчужденности и отсутствию полноценного психологического контакта с пациентом [7]. Поэтому, несмотря на то, что врач оказывает заключенному медицинскую помощь, в большинстве случаев он испытывает недоверие и агрессивное отношение со стороны последнего.

Все это не способствует установлению доверительных отношений между пациентом и врачом-стоматологом. Чаще всего заключенные обращаются к стоматологу только при наличии жалоб и отказываются от лечения других зубов и тем более от профилактических мероприятий.

Хотя государственные программы разных стран работают над оптимизацией оказания стоматологической помощи заключенным, их это мало интересует, заключенные по своему желанию не в полной мере пользуются услугами врачей общего профиля и врачей-стоматологов [11].

Вредные привычки

Во многих тюрьмах мира табакокурение, наркомания, употребление алкоголя, чифиря являются нормой. Это сказывается на состоянии полости рта.

Табакокурение ведет к развитию заболеваний слизистой оболочки рта (СОР) и усугублению заболеваний пародонта. В исследовании, проводившемся в нигерийской тюрьме Энугу, приняли участие 230 заключенных. У курильщиков была отмечена более высокая интенсивность заболеваний пародонта (СРІ курящих и некурящих $4,71 \pm 1,26$ и $2,27 \pm 0,86$ соответственно). Заключенные, употребляющие табак, имели ожоги слизистых оболочек, лейкоплакии и различные поражения мягких тканей чаще, чем некурящие [1].

Наркотическая зависимость приводит не только к глубоким изменениям личности и расстройствам психики [3], но и к нарушениям функций внутренних органов и выраженному ухудшению состояния здоровья в целом [4, 12, 13]. Из стоматологических проявлений у наркозависимых чаще всего наблюда-

ется ксеростомия. Слюна приобретает повышенную вязкость, ее защитные функции снижаются. Следствием нарушения процессов реминерализации эмали является появление и быстрое прогрессирование меловидных кариозных пятен [14, 15].

В исправительных учреждениях также нередко наблюдается употребление так называемого чифиры. Чифирем называют напиток, получаемый вывариванием высококонцентрированной заварки чая. Чифирь оказывает психоактивное действие, в некотором роде является наркотическим средством, вызывающим зависимость. Употребляя чифирь, можно нанести серьезный вред здоровью [14]. При продолжительном приеме наступает зависимость, проявляющаяся головными болями и депрессией, снимаемыми очередным приемом чифиры или чего-либо, содержащего кофеин. Длительное употребление чифиры разрушает зубы [4, 15].

Системные заболевания

Лица, находящиеся в местах лишения свободы, представляют особую целевую группу общественного здравоохранения. Составляя значительную часть общей популяции, они могут поддерживать эпидемическую напряженность, а при определенных условиях – спровоцировать вспышку или способствовать развитию социально обусловленных заболеваний (туберкулез, ВИЧ-инфекция, гепатиты, сифилис и др.) [14].

Серьезной проблемой не только для заключенных, но и для общества в целом является распространение ВИЧ-инфекции среди социума.

По данным сайта ФСИН РФ, в учреждениях УИС на 01.01.13 содержались 55 823 больных ВИЧ-инфекцией. Большинство из них (70%) выявляются при поступлении в следственные изоляторы.

Следует отметить, что в нашей стране пока проведено очень мало исследований, посвященных вопросам эпидемиологии, профилактики и лечению ВИЧ/СПИДа у лиц, заключенных под стражу [14].

Во многих странах туберкулез стал типичной болезнью в тюрьмах, причем очень часто заболевшие не знают об этом, поздно обращаются за медицинской помощью и не всегда имеют возможность получать качественное лечение.

Туберкулезное поражение СОР и красной каймы губ обычно является вторичным и возникает при наличии туберкулезного процесса в легких, лимфатических узлах или костях. Микобактерии туберкулеза попадают на СОР чаще всего гематогенным или лимфогенным путем из первичного туберкулезного очага. На СОР туберкулез может проявляться в виде туберкулезной волчанки, милиарно-язвенного туберкулеза СОР, колликативного туберкулеза, или скрофулодермы СОР.

В связи с этим исследование, направленное на изучение стоматологического здоровья лиц, лишенных свободы, и оценку нуждаемости в стоматологической помощи, представляется актуальным. Полученные данные позволят разработать рекомендации по оптимизации стоматологической помощи в системе ФСИН.

Организация медицинской помощи лицам, подозреваемым и обвиняемым в совершении преступлений, содержащимся под стражей в следственных изоляторах ФСИН, а также лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы, регулируется «Порядком оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудников правоохранительных органов и членам их семей» (утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.04 № 911).

В соответствии со ст. 26 Федерального закона от 15.07.1995 № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 29, ст. 2759; 1998, № 30, ст. 3613; 2001, № 11, ст. 1002; 2003, № 27, ст. 2700; № 50, ст. 4847; 2004, № 27, ст. 2711) администрация СИЗО и исправительных учреждений обеспечивает подозреваемых и обвиняемых при наличии соответствующих условий

платные бытовые и медико-санитарные услуги, в том числе отдельные виды лечения, протезирования зубов (приказ Минюста РФ от 14.10.05 № 189 «Об утверждении Правил внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы», приказ Минюста РФ от 03.11.05 № 205 (ред. от 12.02.09 с изм. от 07.02.12)).

Несмотря на то что в нашей стране в последние годы существенно увеличилось количество стоматологических кабинетов и численность стоматологов в пенитенциарных учреждениях, доступность стоматологической помощи заключенным остается недостаточной.

Исполняющий обязанности начальника Управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России полковник внутренней службы В. Ю. Воробьев в 2013 г. подчеркнул, что научные изыскания в области стоматологии в УИС в настоящее время проводятся в недостаточном объеме.

Анализируя данные отечественной и зарубежной литературы, можно сделать следующее заключение.

Многие авторы отмечают, что лица, лишенные свободы, по большей части имеют низкий социальный статус и высокий уровень стоматологической заболеваемости. В исправительных учреждениях они подвержены воздействию ряда негативных факторов, усугубляющих ситуацию. При этом объективных данных о распространенности и интенсивности различных стоматологических заболеваний у заключенных по сравнению с лицами, находящимися на свободе, недостаточно. В отечественной литературе многие исследования посвящены сопутствующим заболеваниям у заключенных, однако лишь некоторые авторы обращают внимание на проявления заболеваний в полости рта, но полноформатным исследованием никто не занимался. В отечественной литературе также нет исследований, нацеленных на определение гигиенического состояния полости рта и мотивацию к соблюдению гигиенического ухода за полостью рта у заключенных. Не определены основные показатели стоматологической заболеваемости.

В связи с этим необходимо исследование, направленное на изучение стоматологического здоровья лиц, лишенных свободы, и оценку нуждаемости в стоматологической помощи. Полученные данные позволят разработать рекомендации по оптимизации стоматологической помощи в системе ФСИН.

ЛИТЕРАТУРА

- Доклад международного комитета по контролю над наркотиками (МККН). Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2007.
- Долова А.И. Применение антиоксиданта Мексидола для ускорения ликвидации воспалительного процесса в пародонте крыс на модели наркотической зависимости от опиатов. В кн.: *Материалы всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы стоматологии», посвященной 120-летию со дня рождения А.И. Евдокимова*. М.: 2003; 43.
- ФСИН. РФ
- Marshman Z., Baker S.R., Robinson P.G. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners. *Commun. Dent. Oral Epidemiol.* 2014; 33–5.
- Иванец Н.Н., Анохина И.П., Винникова М.А. *Наркология: Национальное руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2008: 270–2.
- Анохина И.П. *Биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ (патогенез). Лекции по наркологии*. М.: Медпрактика 2001. 22–4.

Поступила 02.03.15

REFERENCES

- Akaji E.A., Folaranmi N. Tobacco use and oral health of inmates in a Nigerian prison. *Niger. J. Clin. Pract.* 2013; 16 (4): 473–7.
- Nobile C.G., Fortunato L., Pavia M., Angelillo I.F. Oral health status of male prisoners in Italy. *Int. Dent. J.* 2007; 57 (1): 27–35.
- Report of the International Narcotics Control Board (INCB). New York: Organization of the United Nations; 2007.
- Dolova A.I. Antioxidants Mexidol to accelerate the elimination of the inflammatory process in the periodontium of rats on a model of addiction to opiates. In: *Proceedings of the All-Russian Scientific-Practical Conference “Actual Problems of Dentistry”, Dedicated to the 120th Anniversary of the Birth of A.I. Evdokimov*. Moscow; 2003: 43. (in Russian)

5. Rouxel P., Duijster D., Tsakos G., Watt R.G. Oral health of female prisoners in HMP Holloway: implications for oral health promotion in UK prisons. *Br. Dent. J.* 2013; 214 (12): 627–32.
6. Reddy V., Kondareddy CV, Siddanna S., Manjunath M. A survey on oral health status and treatment needs of life-imprisoned inmates in central jails of Karnataka. *Ind. Dent. J.* 2012; 62 (1): 27–32.
7. FSIN. RF
8. George B. Prosthetic status and treatment needs of prisoners in central prison, Chennai. *J. Ind. Prosthodont. Soc.* 2013; 13 (3): 265–8.
9. Marshman Z, Baker SR, Robinson PG. Does dental indifference influence the oral health-related quality of life of prisoners. *Commun. Dent. Oral Epidemiol.* 2014; 33–5.
10. Ivanets N.N., Anokhina I.P., Vinnikov M.A. *Drug Addiction: National Leadership*. Moscow: GEOTAR-Media; 2008: 270–2. (in Russian)
11. Heidari E., Dickinson C., Wilson R., Fiske J. Verifiable CPD paper: oral health of remand prisoners in HMP Brixton, London. *Br. Dent. J.* 2007; 202 (2): 32–5.
12. Naidoo S., Yengopal V., Cohen B. A baseline survey: oral health status of prisoners-Western Cape. *SADJ.* 2005; 60 (1): 24–7.
13. Anokhina I.P. *Biological Mechanisms Depending on Psihoaktivnyh Substances (Pathogenesis). Lectures on Addictions*. Moscow: Medpraktika 2001: 22–4. (in Russian)
14. Reece A.S. Dentition of addiction in Queensland: poor dental status and major contributing drugs. *Aust. Dent. J.* 2007; 52 (2): 144–9.
15. Richards J.R., Brofeldt B.T. Patterns of tooth wear associated with methamphetamine use. *J. Periodontol.* 2000; 71 (8): 1371–4.

Received 02.03.15

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

© ГОНЧАР В. В., РАТМАНОВ П. Э., 2015

УДК 614.2:616.314-082]:93

Гончар В. В.¹, Ратманов П. Э.²

ОРГАНИЗАЦИЯ СОВЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КОНЦЕ 30-Х ГОДОВ XX ВЕКА

¹КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Министерства здравоохранения Хабаровского края, 680009, Хабаровск; ²ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет», 680000, Хабаровск

Статья посвящена изучению организации государственной зубоветеринарной помощи в СССР в конце 30-х годов XX века, а также связанных с ней медицинских и социальных проблем. В этот период происходило завершение формирования советской системы стоматологической помощи, которая существовала до конца XX века. Оказание этого вида медицинской помощи было организовано в соответствии с экономическими приоритетами и возможностями государства по единым, обязательным методам социальной и клинической стоматологии, когда главное место занимали показатели общественного стоматологического здоровья и игнорировались интересы отдельных членов общества.

Ключевые слова: СССР; зубоветеринария; стоматология; история медицины; зубные врачи.

Для цитирования: Российский стоматологический журнал. 2015; 19(3):

Gonchar V.V.¹, Ratmanov P.E.²

REFORMS OF THE SOVIET DENTISTRY IN THE LATE 1920S – THE EARLY 1930S

¹Postgraduate Institute for Public Health Workers, 680009, Khabarovsk, ²Far Eastern State Medical University, 680000, Khabarovsk

The paper deals with the study of the organization of the Soviet state of dental care in the late 1930s. and related health and social problems. During this period the formation of the Soviet system of dental care completed, and this system existed until the end of the XX century. Providing this type of care was organized in accordance with the economic priorities and capacities of the state by a unified, obligatory methods of social and clinical dentistry. In this approach the indices of performance of public dental health dominated and the interests of individual members of society were ignored.

Keywords: USSR; dentistry; history of medicine; dentists.

Citation: Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2015; 19(3): (in Russian)

В первое десятилетие своего существования советская власть сделала здравоохранение частью своей политической и государственной системы. Политика в области здравоохранения была построена на ярких социальных лозунгах: государственный характер, общедоступность и бесплатность медицинской помощи, профилактическая направленность, научная обоснованность, участие населения в работе медицинских учреждений [1, 2]. Однако, помимо данных лозунгов, советское здравоохранение в 1920–1930 гг. было также проникнуто классовым принципом, что означало обеспечение в первую очередь медицинской помощью избранных слоев общества [3, 4].

Для корреспонденции: Гончар Владимир Владимирович, goncharvv@mail.ru

For correspondence: Gonchar Vladimir Vladimirovich, goncharvv@mail.ru

В годы первой пятилетки на фоне форсированной индустриализации страны и коллективизации сельского хозяйства политика государства в области организации зубоветеринарной помощи была подчинена удовлетворению потребностей главным образом индустриальных рабочих, а также отдельных групп населения в соответствии с их ролью и предназначением в социалистическом строительстве [5].

История медицины 30-х годов прошлого столетия является одной из малоизученных страниц нашей истории. Например, по мнению М. В. Поддубного, «мы почти не имеем свидетельств современников, архивные материалы не полны, а в советских изданиях того времени действительность политизирована и – пусть не всегда намеренно – искажена» [6]. Считалось аксиомой, что советское здравоохранение – лучшее в мире, но современная действительность требует от историков медицины не только раскрытия белых пятен, но и пересмотра прежних стереотипов [7].