

ных, а лишь направляют их к другим специалистам, наиболее часто к хирургу-стоматологу и врачу-ортопеду. К сожалению, приходится констатировать, что у врачей-стоматологов, работающих в практическом здравоохранении, отсутствует четкий алгоритм диагностики и лечения данной патологии, стоматологические поликлиники не оснащены необходимой аппаратурой, а комплексное лечение, включающее психологическую коррекцию, протезирование, сплент-терапию, осуществляют лишь 6 (7,5 ± 3,2%) врачей-стоматологов, работающих в частных стоматологических кабинетах. Подавляющее большинство анкетированных поддержало идею о создании центра для оказания помощи лицам с патологией ВНЧС.

Заключение

Уровень знаний врачей-стоматологов г. Смоленска по вопросам диагностики и лечения заболеваний ВНЧС недостаточен, применяемые методы диагностики малоинформативны, а методы лечения не отвечают современным требованиям.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ивасенко П.И., Мискевич М.И., Савченко Р.К., Симахов Р.В. *Патология височно-нижнечелюстного сустава: клиника, диагностика и принципы лечения*. СПб.; 2007.
2. Иорданишвили А.К. *Клиническая ортопедическая стоматология*. М.: Медпресс-информ; 2007.
3. Хватова В.А. *Клиническая гнатология*. М.: Медицина; 2005.

REFERENCE

1. Ivashenko P.I., Miskevich M.I., Savchenko R.K., Simakhov R.V. *Pathology of the Temporomandibular Joint: Clinical Features, Diagnosis and Principles of Treatment*. St. Petersburg; 2007. (in Russian).
2. Iordaniashvili A.K. *Clinical Prosthetic Dentistry. [Klinicheskaya ortopedicheskaya stomatologiya]*. Moscow: Medpress-inform; 2007. (in Russian).
3. Khvatova V.A. *Clinical Gnathology. [Klinicheskaya gnathologiya]*. Moscow: Meditsina; 2005. (in Russian).

Поступила 11.11.15

Принята в печать 28.12.15

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.31:002]:614.2

Смирнова Л.Е.¹, Селиверстова Е.А.¹, Вагнер В.Д.¹, Анисимова И.В.², Присяжнюк А.П.², Сапицкая А.С.²

ВКЛАДЫШИ В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО — НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ЮРИДИЧЕСКОГО ДОКУМЕНТА

¹ ФГБУ «Центральный НИИ стоматологии и черепно-лицевой хирургии» Минздрава, 119991, г. Москва, Россия; ² «Омский государственный медицинский университет», 644099, г. Омск

Ведение медицинской документации входит в должностные компетенции врачей-стоматологов. Вкладыши в медицинской карте стоматологического больного — неотъемлемая часть медицинской и юридической документации, в то же время установлено, что листы уточненного диагноза не заполняются в 90,7%, отметки об онкологическом осмотре отсутствуют в 30,6%, информированное добровольное согласие не заполнено в 28,1%, лист учета дозовых нагрузок пациента при рентгенологическом осмотре отсутствует в 8,3% случаев.

Ключевые слова: медицинская карта стоматологического больного; вкладыши; качество медицинской помощи.

Для цитирования: Смирнова Л.Е., Селиверстова Е.А., Вагнер В.Д., Анисимова И.В., Присяжнюк А.П., Сапицкая А.С. Вкладыши в медицинской карте стоматологического больного — неотъемлемая часть юридического документа. *Российский стоматологический журнал*. 2016; 20 (2): 101-103. DOI 10.18821/1728—2802 2016; 20 (2): 101-103

Smirnova L.E.¹, Seliverstova E.A.¹, Vagner V.D.¹, Anisimova I.V.², Prisyazhnyuk A.P.², Sapitskaya A.S.

INSERTS THE MEDICAL CARD DENTAL PATIENT — AN INTEGRAL PART OF LEGAL DOCUMENT

¹«Central research Institute of dentistry and craniofacial surgery» of the Ministry of health, 119991, Moscow, Russia; ²«Omsk state medical University», 644099, Siberian Federal district, Omsk region, Omsk

Medical records included in the job competency of the dentists. Inserts the medical card dental patient is an integral part of medical and legal documentation, while the leaves of the refined diagnosis are not filled by 90,7%, a mark of cancer examination is missing at 30,6%, informed voluntary consent is not filled in 28,1%, leaf dose tracking of the patient during x-ray examination is not in 8,3% of cases.

Key words: medical card dental patient; liners; the quality of medical care.

For citation: Smirnova L.E., Seliverstova E.A., Vagner V.D., Anisimova I.V., Prisyazhnyuk A.P., Sapitskaya A.S. Inserts the medical card dental patient — an integral part of legal document. *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal*. 2016; 20 (2): 101-103. DOI 10.18821/1728—2802 2016; 20 (2): 101-103

For correspondence: Vagner Vladimir Davydovich, Dr. med. Sci., prof., Central research Institute of dentistry and craniofacial surgery» of the Ministry of health, E-mail: vagnerstar@yandex.ru

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

Funding. The study had no sponsorship.

Received 21.09.15

Accepted 28.12.15

Для корреспонденции: Вагнер Владимир Давыдович, д-р мед. наук, проф., ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России, E-mail: vagnerstar@yandex.ru

Одним из основных принципов охраны здоровья граждан Российской Федерации является доступность и качество медицинской помощи. Медицинская карта стоматологического больного (МКСБ) — это матрица для экспертизы качества медицинской помощи. Ее форма утверждена приказом МЗ СССР «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» от 4 октября 1980 г. № 1030. Учитывая, что в частной системе здравоохранения повсеместно нарушается данный приказ, Минздрав России в свое время издал письмо «Об отчетности негосударственных медицинских учреждений» от 28.04.2003 г. № 2510/4460-03-32.

Ранее нами был представлен анализ заполнения паспортной части МКСБ, в настоящей статье мы представляем сведения о наличии в ней вкладышей и их заполнении врачами-стоматологами по результатам изучения МКСБ 494 пациентов стоматологических медицинских организаций Волгограда, Омска и Ростова-на-Дону.

В МКСБ должны быть следующие вкладыши: лист уточненного диагноза (табл. 1), листок осмотра на онкопатологию, лист учета дозовых нагрузок при рентгеновском обследовании, информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство.

Информация, занесенная в лист уточненного диагноза, позволяет узнать патологию, с которой обращался пациент, решить вопрос о необходимости заполнения статистического талона (статистический талон заполняется при всех случаях острых заболеваний и только один раз в год на хроническую патологию), а также экономит время врача в случае обращения пациента через значительное количество времени. Результаты проверки МКСБ показали, что лист уточненного диагноза заполняется в 9,3% в среднем по трем городам. Наибольший процент (20%) случаев заполнения отмечается в Ростове-на-Дону.

В Указе Президента Российской Федерации «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» от 7 мая 2012 г. № 598 декларируется, что необходимо добиваться снижения смертности от новообразований (в том числе злокачественных), которая в настоящее время занимает третье место в структуре ее причин. Рак слизистой оболочки рта в 2010 г. составил 9,7 на 100 000 жителей: мужчины — 10,2, женщины — 1,7 (соответственно 4,4 и 1,3 последние 15—20 лет назад). В 97% случаев на слизистой оболочке рта развивается плоскоклеточный рак, реже аденокарцинома (из малых слюнных желез) и саркомы. Чаще поражается язык, реже — дно рта, слизистая оболочка щеки, десневого края. По данным РОНЦ им. Блохина РАМН, в 70% случаев рак слизистой оболочки рта проявляется в инфильтративной форме, а в остальных случаях — в экзофитной (папиллярной), язвенной или смешанной формах. Статистика 2010 г. показывает, что у 61% больных рак тканей и органов рта и ротоглотки выявляют на III, IV стадии болезни.

Согласно нормативным и правовым актам, каждый пациент при первом в календарном году обращении в медицинскую организацию должен быть осмотрен на онкопатологию с соответствующей записью в МКСБ или в специальном вкладыше, образец которого приводится ниже.

Результаты осмотра на онкопатологию

Дата	Результаты осмотра	Подпись врача

Представленные в табл. 2 данные свидетельствуют о том, что врачи-стоматологи безответственно относятся к здоровью больных, в среднем в стоматологических медицинских организациях трех обследованных городов в 30,6% МКСБ отсутствует запись об осмотре на онкопатологию. Лучшие показатели в Омске, запись имеется в 88,9% случаев, в Ростове-на-Дону отметка зафиксирована в 40% случаев. Практика по-

Таблица 1. Сведения о заполнении листа уточненного диагноза

Показатель	Ростов-на-Дону		Волгоград		Омск		Всего...	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Заполнено	35	20,0	6	3,6	5	3,3	46	9,3
Не заполнено	140	80,0	160	96,4	148	96,7	448	90,7

Таблица 2. Наличие отметки об онкологическом осмотре

Показатель	Ростов-на-Дону		Волгоград		Омск		Всего...	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Имеется	70	40,0	137	82,5	136	88,9	343	69,4
Отсутствует	105	60,0	29	17,5	17	11,1	151	30,6

Таблица 3. Наличие информированного добровольного согласия на лечение

Показатель	Ростов-на-Дону		Волгоград		Омск		Всего...	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Заполнено	80	45,7	137	82,5	138	90,2	355	71,9
Не заполнено	95	54,3	29	17,5	15	9,8	139	28,1

казывает, что выявление и лечение пациентов с предраковыми заболеваниями на ранних стадиях развития злокачественного процесса в 75% случаев обеспечивают длительный и стойкий клинический эффект, в то же время обнаружение опухоли в распространенной стадии практически в 100% случаев исключает возможность достижения удовлетворительных клинических результатов. Онкологическая настороженность должна присутствовать у каждого врача, своевременная диагностика предраковых состояний, опухолей рта позволяют добиться максимальной выживаемости пациентов с наименьшей инвалидизацией и значительным снижением финансовых расходов на лечение и долечивание больных.

В табл. 3 представлены сведения о наличии ИДС, которое берется непосредственно врачом-стоматологом. Данные красноречиво показывают, что в 28,1% случаев врачи-стоматологи обрекают себя на судебные тяжбы при возникновении конфликтной ситуации. Проблемы ИДС пациента на медицинское вмешательство имеют правовой, этический, медицинский и социальный характер и вызывают вполне понятный интерес со стороны как пациента, так и врача. Отсутствие ИДС — недопустимое нарушение закона при заполнении МКСБ.

В соответствии с приказом МЗ СССР «Об упорядочении рентгенологических обследований» от 29 марта 1990 г. № 129 и приказом МЗ РФ «О введении государственного статистического наблюдения за дозами облучения персонала и населения» от 31 декабря 1999 г. № 466 регламентируется создание единой государственной системы контроля и учета доз облучения населения Российской Федерации, оценки воздействия радиационного фактора на население и персонал медицинских организаций. В Приложении 3 первого приказа разработан «Лист учета дозовых нагрузок при рентгеновских исследованиях».

Лист учета дозовых нагрузок при рентгеновских исследованиях

Ф.И.О.			
п/п	Дата	Вид исследования	Эффективно эквивалентная доза за одно исследование (мЗв)

Таблица 4. Заполнение листов учета дозовых нагрузок пациента при рентгенологическом осмотре

Показатель	Ростов-на-Дону		Волгоград		Омск		Всего...	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Заполнен	30	17,1	6	3,6	5	3,3	41	8,3
Не заполнен	145	82,9	160	96,4	148	96,7	453	91,7

Согласно СанПиН 2.6.1.1192—03, «врач-рентгенолог (или рентгенолаборант) регистрирует значение индивидуальной эффективной дозы пациента в листе учета дозовых нагрузок при проведении рентгенологических исследований (лист вклеивается в медицинскую карту амбулаторного больного или историю развития ребенка) и в журнале учета ежедневных рентгенологических исследований».

Лист учета дозовых нагрузок пациента при рентгенологическом осмотре практически (8,3%) не заполняется. Наибольший процент (17,1) случаев заполнения данных листов отмечается в Ростове-на-Дону (табл. 4).

Таким образом, вкладыши в медицинской карте стоматологического больного — неотъемлемая часть медицинской и юридической документации, поэтому их заполнение является обязательным для врачей-стоматологов всех специальностей.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

© ФЕФЕЛОВ А.В., КАРАСЕВ А.Ю., 2016

УДК 616.316:312.6 (571.15)

Фефелов А.В., Карасев А.Ю.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ГБ № 5 г. БАРНАУЛА

ГБОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет Минздрава России, 656038, г. Барнаул

Целью данного исследования явилось изучение распространенности патологии слюнных желез (СЖ) в Алтайском крае в зависимости от возраста и пола. В результате проведенного исследования выявлено, что на стационарном лечении чаще находились пациенты от 31 года до 60 лет, преимущественно женщины, причиной госпитализации была слюнно-каменная болезнь, в структуре новообразований СЖ преобладали плеоморфные аденомы. Результаты данного исследования позволяют составить более точную картину заболеваемости и определить потребности в оказании помощи данной категории больных в Алтайском крае.

Ключевые слова: стоматологическое исследование; слюнные железы; заболеваемость.

Для цитирования: Фефелов А.В., Карасев А.Ю. Анализ заболеваемости пациентов с патологией слюнных желез в Алтайском крае по данным отделения челюстно-лицевой хирургии ГБ № 5 г. Барнаул. *Российский стоматологический журнал*. 2016; 20 (2): 103-105. DOI 10.18821/1728—2802 2016; 20 (2): 103-105

Fefelov A.V., Karasev A.Yu.

THE ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF PATIENTS WITH SALIVARY GLAND PATHOLOGY IN ALTAI REGION BASED ON THE DATA OF ORAL MAXILLOFACIAL SURGERY DEPARTMENT AT CITY HOSPITAL № 5 IN BARNAUL

Altai state medical University Ministry of health of Russia, 656038, Barnaul

The purpose of the research was to study the prevalence of salivary gland pathology in Altai region depending on the patients' age and sex. The study found that the patients aged 31—60 were more likely to have been admitted to the in-patient department. The patients were predominantly female and the cause of hospitalization was salivolithiasis. Pleomorphic adenomas were prevalent among salivary gland neoplasms. The results of the study allow to determine the true incidence rate and the needs to provide the appropriate medical care to this group of patients in Altai region.

Key words: dental research, salivary glands, incidence.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вагнер В.Д., Дейнеко Л.Г., Калбаев А.А. Значение медицинской документации для анализа производственной деятельности стоматологической поликлиники. *Институт стоматологии*. 2004; 25 (4): 6—7.
2. Ксембаев С.С., Нестеров О.В. Предраки слизистой оболочки рта, красной каймы губ и кожи лица. Изд. 2-е дополненное. Казань: Отечество; 2011.
3. Поддубная И.В. *Онкология. Справочник практикующего врача*. М.: МЕДпресс-информ; 2009.
4. Смирнова Л.Е., Селиверстова Е.А. Онкологическая настороженность врача-стоматолога при лечении лейкоплакии. Обзор литературы. *Дентал Юг*. 2013; 112 (4): 64—6.

REFERENCES

1. Vagner V.D., Deyneko L.G., Kalbaev A.A. Value of medical records to analyze production performance of the dental clinic. *Institut stomatologii*. 2004; 4 (25): 6—7.
2. Ksembaev S.S., Nesterov O.V. *Precancer oral mucosa, the vermilion border and skin. [Predraki slizistoy obolochki rta, krasnoy kaymy gub i kozhi litsa]*. Ed. 2nd augmented. Kazan: Otechestvo; 2011.
3. Poddubnaya I.V. *Oncology. Guide the practitioner. [Onkologiya. Spravochnik praktikuyushchego vracha]*. Moscow: Medpress-inform; 2009.
4. Smirnova L.E., Seliverstova E.A. Cancer alert the dentist in the treatment of leukoplakia. A review of the literature. *Dental Yug*. 2013; 112 (4): 64—6.

Поступила 21.09.15

Принята в печать 28.12.15