

## ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ МОЛОДЁЖИ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА В СВЯЗИ СО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

<sup>1</sup>Институт усовершенствования врачей Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, 105203, г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, 70; тел. +7 (499) 464-03-03;

<sup>2</sup>Лечебно-профилактический городской центр «Альфа-дент», Россия, 190005, г. Санкт-Петербург, ул. 5-я Красноармейская, 32; тел. +7 (921) 933-53-59. E-mail: slnzub@gmail.com

Изучена частота встречаемости и представлена характеристика основных зубочелюстных аномалий у призывников (абитуриентов) и курсантов высших военных учебных учреждений с учетом особенностей медицинского освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу. Вскрыты дефекты работы военно-врачебных комиссий, проводящих освидетельствование молодых людей, готовящихся к поступлению в высшие военные учебные учреждения. Отмечены существующие сложности в обеспечении ортодонтической помощи в условиях военной службы. Сделан вывод о необходимости решения проблем освидетельствования молодых людей при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу в связи с имеющимися у них зубочелюстными аномалиями, которые требуют уточнения как в медицинском, так и в юридическом плане.

**Ключевые слова:** зубочелюстные аномалии, высшие военные учебные учреждения, лица молодого возраста, военно-врачебная комиссия, стоматологическое здоровье.

**A. K. IORDANISHVILI<sup>1</sup>, L. N. SOLDATOVA<sup>2</sup>**

PROBLEMATIC ISSUES OF MEDICAL EXAMINATION OF YOUTH OF MILITARY AGE  
IN CONNECTION WITH STOMATOLOGIC PATHOLOGY

<sup>1</sup>Institute of improvement of doctors of National medical and surgical center of N. I. Pirogov of the Ministry of health of the Russian Federation, Russia, 105203, Moscow, Nizhnyaya Pervomayskaya str., 70; tel. +7 (499) 464-03-03;

<sup>2</sup>Treatment and prophylactic city center «Alpha-dent», Russia, 190005, str. Petersburg, the 5th Krasnoarmeyskaya 32; tel. +7 (921) 933-53-59. E-mail: slnzub@gmail.com

The frequency of occurrence is studied. The characteristic of the main dentoalveolar anomalies at recruits (entrants) and cadets of the highest military educational institutions taking into account features of medical examination of citizens at initial statement on the military account and military draft is submitted. Defects of work of the military-medical commissions of the young people who are carrying out examination preparing for entering in the HMEI are shown. The existing difficulties in ensuring the orthodontic help in conditions of military service are noted. The conclusion is drawn on need of the solution of problems of examination of young people at initial statement on the military account and military draft. It's drawn in connection with dentoalveolar anomalies which are available for them which demand specification, as in the medical, and legal plan.

**Key words:** dentoalveolar anomalies, the highest military educational institutions, persons of young age, military-medical commission, stomatologic health.

В конце XX века в Российской Федерации профилактические принципы в стоматологии отошли на второй план, а на первое место вышли замещающие технологии [2, 4]. В связи с этим ряд специалистов предсказывали, что в начале XXI века в России следует ожидать увеличения пот-

ребности подросткового и молодого населения в различных видах стоматологической помощи, в том числе ортодонтической [1, 3].

До настоящего времени не проводилась оценка качества медицинского освидетельствования граждан при прохождении ими военно-врачебной

экспертизы на предмет выявления зубочелюстных аномалий (ЗЧА) [5, 7]. Кроме того, следует отметить, что согласно Приказу министра обороны Российской Федерации от 07.09.2015 года № 505 «О порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных силах Российской Федерации», изданному в соответствии с действующим Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.07.2015 года № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе», при медицинском освидетельствовании граждан кроме методов исследования, приведённых в расписании болезней, допускается использование более информативных методов. В то же время используемые при проведении военно-врачебной экспертизы методы выявления и оценки степени тяжести ЗЧА практически не изучались. В связи с этим было проведено настоящее клиническое исследование [6, 9, 10].

Цель исследования – изучить частоту встречаемости и представить характеристику основных зубочелюстных аномалий у военнослужащих по призыву с учетом особенностей медицинского освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу.

#### Материалы и методы исследования

Было проведено обследование 4946 молодых мужчин в возрасте от 17 до 25 лет, из которых 3200 являлись абитуриентами ВВУУ, а 1746 – курсантами ВВУУ Министерства обороны Российской Федерации, которые постоянно проживали на всей территории России. В исследовании принимали участие только мужчины. Стоматологическое обследование молодых людей проводилось по общепринятой схеме с углубленным изучением ортодонтического статуса. Диагноз выставлялся на основании действующей Международной классификации болезней МКБ-10. Необходимость в ортодонтическом лечении оценивалась с помощью индекса IOTN, разработанного по инициативе комитета Occlusal Index Committee в 1987 году, предназначенного для быстрого определения наличия и ориентировочной оценки выраженности зубочелюстных аномалий непосредственно при осмотре пациента либо по клиническим моделям зубных рядов [8]. Оценка качества медицинского освидетельствования молодых людей при прохождении ими военно-врачебной экспертизы на предмет выявления ЗЧА осуществлялась согласно Приказу министра обороны Российской Федерации от 07.09.2015 года № 505 «О порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных силах Российской Федерации», изданному в соответствии с действующим Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.07.2015 года № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе».

Полученный в результате клинического исследования цифровой материал обработан на ПК с использованием специализированного пакета для статистического анализа «Statistica for Windows v. 6.0» Различия между сравниваемыми группами считались достоверными при  $p \leq 0,05$ .

#### Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведенного клинического исследования и осмотра 1746 курсантов высших военных учебных учреждений (ВВУУ) было установлено, что различные зубочелюстные аномалии имели 44,2% обследованных, то есть 772 человека. Из всего осмотренного контингента курсантов наличие дистального прикуса (дистальная окклюзия) было выявлено у 176 (10,1%) молодых людей (рис. 1). Следует отметить, что в зависимости от степени тяжести течения этой ЗЧА (от первой до третьей степени) они распределялись соответственно: 79,5% (140 чел.) с первой степенью тяжести патологии, 18,9% (32 чел.) – со второй степенью тяжести патологии и 2,3% (4 чел.) – курсанты, имеющие ЗЧА в виде дистального прикуса третьей степени тяжести.



Рис. 1. Дистальная окклюзия

Среди курсантов, имеющих третью степень тяжести дистального прикуса, эффективность жевательной функции менее 60% была диагностирована у 1 (25%) курсанта. Согласно Приказу министра обороны Российской Федерации от 07.09.2015 года № 505 «О порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных силах Российской Федерации» данный курсант не должен быть зачислен в ВВУУ по медицинским показаниям. Дефект диагностики дистальной окклюзии третьей степени с выраженным нарушением жевательной функции является дефектом медицинского освидетельствования. Причиной этого послужило отсутствие врача стоматолога-ортодонта при проведении медицинского освидетельствования.

Мезиальный прикус (мезиальная окклюзия) был диагностирован у 35 (2%) человек (рис. 2). В зависимости от степени тяжести течения мезиальной окклюзии (от первой до третьей степени) курсанты распределялись соответственно: 91,4%



Рис. 2. Мезиальная окклюзия

(32 чел.) – с первой степенью тяжести патологии, 8,6% (3 чел.) – со второй степенью тяжести патологии. Лиц с третьей степенью тяжести мезиального прикуса не выявлено.

Вертикальная дизокклюзия (открытый прикус) была диагностирована у 53 (3,1%) из осмотренных курсантов (рис. 3). С учетом степени тяжести течения вертикальной дизокклюзии (от первой до третьей степени) курсанты распределялись следующим образом: 81,1% (43 чел.) – с первой степенью тяжести патологии, 15,1% (8 чел.) – со второй степенью тяжести патологии и 3,8% (2 чел.) – с третьей степенью тяжести открытого прикуса.



Рис. 3. Вертикальная дизокклюзия

При этом у всех курсантов с данной аномалией прикуса третьей степени тяжести эффективность жевательной функции была более 60%.

Среди абитуриентов дефекты медицинского освидетельствования в связи с ЗЧА встречались чаще. В ходе осмотра 3200 абитуриентов было установлено, что различные зубочелюстные аномалии имели 64,3% обследованных, то есть 2057 человек. Из всего осмотренного контингента наличие дистального прикуса (дистальная окклюзия) было выявлено у 717 (22,4%) молодых людей (рис. 4). Следует отметить, что в зависимости от степени тяжести течения этой ЗЧА (от первой до третьей степени) они распределялись соответственно: 59,1% (424 чел.) – с первой степенью тяжести патологии, 37,0% (265 чел.) – со второй степенью тяжести патологии и 3,9% (28 чел.) – абитуриенты, имеющие ЗЧА в виде дистального

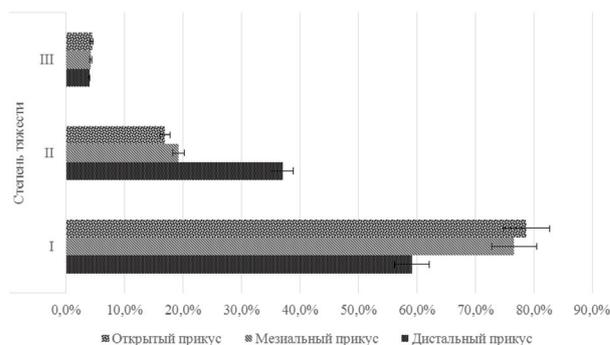


Рис. 4. Встречаемость зубочелюстных аномалий по степени тяжести у абитуриентов, %

прикуса третьей степени тяжести: у 26 (92,9%) эффективность жевательной функции была более 60%, а у 2 (7,1%) человек – менее 60%.

Мезиальный прикус (мезиальная окклюзия) был диагностирован у 141 (4,4%) человека. В зависимости от степени тяжести течения мезиальной окклюзии (от первой до третьей степени) абитуриенты распределялись соответственно: 76,6% (108 чел.) – с первой степенью тяжести патологии, 19,2% (27 чел.) – со второй степенью тяжести патологии и 4,2% (6 чел.) – с третьей степенью тяжести мезиального прикуса: у 5 (83,3%) эффективность жевательной функции была более 60%, а у 1 (16,7%) человека – менее 60%.

Вертикальная резцовая дизокклюзия (открытый прикус) – у 249 (7,8%) из осмотренных абитуриентов. С учетом степени тяжести течения вертикальной дизокклюзии (от первой до третьей степени) абитуриенты распределялись следующим образом: 78,7% (196 чел.) – с первой степенью тяжести патологии, 16,9% (42 чел.) – со второй степенью тяжести патологии и 4,4% (11 чел.) – с третьей степенью тяжести открытого прикуса: у 9 (81,8%) эффективность жевательной функции была более 60%, а у 2 (18,2%) человек – менее 60% (рис. 5).

Среди абитуриентов дефекты ранее проведенного медицинского освидетельствования в аспекте выявления ЗЧА отмечены у 5 человек.

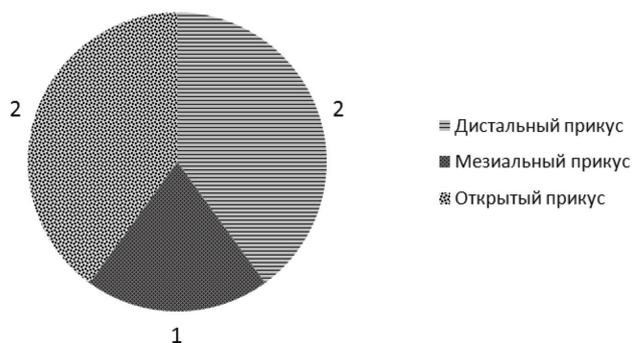


Рис. 5. Количество лиц, имеющих жевательную эффективность менее 60% с учетом всех аномалий, n

У этих лиц при медицинском освидетельствовании при первоначальной постановке на воинский учёт или при призыве на военную службу не были своевременно выявлены ЗЧА, которые должны были явиться причиной, по которой молодые лица должны были быть признаны временно не годными к военной службе.

Следует подчеркнуть, что достоверных различий в частоте встречаемости различных видов ЗЧА у призывников и абитуриентов в зависимости от места их постоянного проживания не установлено ( $p \geq 0,05$ ).

Таким образом, наличие определённого количества призывников и абитуриентов, имеющих ЗЧА третьей степени тяжести при нарушении функции жевания более 60%, свидетельствует о дефектах работы военно-врачебных комиссий, которые призваны заниматься освидетельствованием молодых людей, что, очевидно, связано с тем, что врачи стоматологи-ортодонты не принимают участия в работе комиссий. Такие комиссии обычно функционируют при районных военных комиссариатах, а также сборных призывных пунктах. Полагаем, что помочь в решении этого вопроса на современном этапе военного здравоохранения могут телеконсультации с врачами стоматологами-ортодонтами, которые будут проводиться во время медицинского освидетельствования молодёжи и работы военно-врачебных комиссий.

Подчеркнём, что в настоящее время ортодонтическая помощь в Вооружённых силах Российской Федерации практически не оказывается ввиду отсутствия специалистов (врачей стоматологов-ортодентов). Также следует отметить, что в то же время до сих пор юридически не решён вопрос о возможности приёма лиц, находящихся на ортодонтическом лечении (ношение брекет-систем), в ВВУУ, а также на военную службу по призыву и контракту. В наши дни, как правило, военно-врачебная комиссия к таким лицам подходит индивидуально, исходя из вида аномалии и степени тяжести её течения, этапа ортодонтического лечения, а также особенностей предстоящей воинской службы. Очевидно, данные проблемы в освидетельствовании молодых людей в связи с имеющимися у них ЗЧА нуждаются в уточнении и юридическом решении.

Проведенное клиническое исследование позволило установить, что среди призывников и абитуриентов сохраняется высокая частота встречаемости зубочелюстных аномалий, в том числе высокая степень тяжести их течения, что является препятствием к поступлению в высшие военные учебные заведения, хотя ряд из них и находятся на этапе ортодонтического лечения с использованием брекет-систем.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Иорданишвили А. К.* Стоматологические заболевания у подростков / А. К. Иорданишвили, А. М. Ковалевский // Подростковая медицина: Руководство для врачей / Под ред. Л. И. Левиной, А. М. Куликова. – СПб: Питер, 2004. – С. 462–475.
2. *Иорданишвили А. К.* Клиническая ортопедическая стоматология. – М.: МедПресс, 2008. – 208 с.
3. *Иорданишвили А. К.* Возрастные изменения жевательно-речевого аппарата. – СПб: изд-во «Человек», 2015. – 140 с.
4. *Иорданишвили А. К.* Стоматологические заболевания у лиц призывного возраста / А. К. Иорданишвили, А. А. Солдаткина // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2015. – № 4 (52). – С. 106–108.
5. *Иорданишвили А. К.* Заболевания органов и тканей полости рта у лиц молодого возраста / А. К. Иорданишвили, А. А. Солдаткина // Институт стоматологии. – 2015. – № 3 (68). – С. 38–40.
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 04.07.2015 года № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе». – М.: Б. и., 2015. – 320 с.
7. Приказ министра обороны Российской Федерации от 07.09.2015 года № 505 «О порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооружённых силах Российской Федерации». – М.: Б. и., 2015. – 324 с.
8. *Banks P.* A prospective 20-year audit of a consultant workload // The British orthodontic society clinical effectiveness bulletin. – 2010. – Vol. 25. – P. 15–18.
9. *Proffit W.* Contemporary orthodontics pass code / W. Proffit, M. David Sarver, Henry W. Fields // Mosby. – 2006. – P. 356–375.
10. *Nelson-Moon L.* Orthodontic retainers and removable appliances principles of design and use // A John Wiley & Son, Ltd. – 2013. – P. 54–66.

Поступила 26.05.2016