

Literature

1. Davidov B.N. Scheme of complex treatment and prophylaxis of dental diseases in children and teenagers with chronic gastroduodenitis // Dentistry – 2013. – Vol. 92, № 2. – P. 65-68.
2. Ziryakov B.N. Peculiarities of dental diseases progression in indigenous people of High North of Tyumen region// international polar year: achievements and development perspectives of circumpolar medicine: materials of All-Russian science to practice conference with international participation, dedicated to III International Polar year. – Arkhangelsk, 2009. – P. 123-127.
3. Ziryakov B.N. Peculiarities of dental diseases treatment in indigenous people and furriners of High south of Tyumen region: guideline for physicians. – Omsk, 2010. – P. 51.
4. Kupriyanov I.A. Pathogenesis of internal defect of temporomandibular joint in people with dysplasia of connective tissue: morphology, aspects of the disease and treatment // Bulletin of SO RAMS – 2002. – P. 93-98.
5. Makeeva I.M. Differential approach in choosing bottled water based on concentration of fluoride for caries prophylaxis // Dentistry. – 2013. – № 6. – P. 17-22.
6. Mishutina O.L. Diagnosis of dental manifestation of dysplasia of connecting tissue syndrome in children and peculiarities of treatment: guidelines for dentist and pediatricians. – Smolensk, 2006. – P. 27.
7. Nazarov V.M. Correction of mitral valve insufficiency with supporting ring in patients with dysplasia of connective tissue// Siberian medical journal. – 2013. – № 8. – P. 31-38.
8. Panicheva E.S. Dental status, psychophysical characteristics and metabolic characteristics in children with dysplasia of connective tissue: abstract of candidate dissertation on medical sciences. – Krasnoyarsk – 2012 – P. 22.
9. Petko V.V. Dental morbidity in children with connective tissue dysplasia in uncomfortable climatic conditions of North: abstract of candidate dissertation on medical sciences. – M., 2010. – P. 21.
10. Marya C.M. Relationship of dental caries at different concentrations of fluoride in endemic areas: an epidemiological study // J. Clin. Pediatr. Dent. – 2010. – Vol. 35, № 1. – P. 41-45.
11. Steinmetz J.E. Fluoride content of water used to reconstitute infant formula // J. Clin. Pediatr. Dent. (Phila). – 2011. – Vol. 50. – № 2. – P. 100-105.

Координаты для связи с авторами: Никифорова Екатерина Юрьевна – аспирант кафедры терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, тел. +7-924-174-55-57, e-mail: Feay88@mail.ru; Ушницкий Иннокентий Дмитриевич – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста МИ СВФУ имени М.К. Аммосова, +7-924-170-89-40, e-mail: incadim@mail.ru; Оскольский Георгий Иосифович – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой ортопедической стоматологии ДВГМУ, академик РАЕН, тел. +7-962-677-14-68; Аммосова Аэлита Михайловна – канд. мед. наук, доцент кафедры пропедевтики детских болезней МИ СВФУ имени М.К. Аммосова, тел. +7-914-103-99-44, e-mail: aelmma@yandex.ru; Черемкина Анна Сергеевна – старший преподаватель кафедры терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии и стоматологии детского возраста МИ СВФУ имени М.К. Аммосова, тел. +7-924-766-25-05, e-mail: Cheremkina@bk.ru; Агафонова Евгения Юрьевна – студентка стоматологического отделения МИ СВФУ имени М.К. Аммосова, тел. +7-924-170-06-30, e-mail: evgusha1994@mail.ru.



УДК 616.31-082(571.620)«1946/1961»

В.В. Гончар

ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ 1940-Х – НАЧАЛЕ 1960-Х ГГ.

КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства
здравоохранения Хабаровского края, 680009, ул. Краснодарская, 9, г. Хабаровск

Резюме

После окончания Великой Отечественной войны местные органы власти Хабаровского края осуществили ряд мер по решению вопросов по организации населению доступной и квалифицированной стоматологической помощи. Были проведены мероприятия по равномерному укомплектованию штатных должностей стоматологов и зубных врачей в отдаленных северных территориях, была организована стационарная стоматологическая помощь, восстановлены мероприятия по плановой санации детей. В результате, заметно возросла доступность этого вида

медицинской помощи, однако ряд вопросов, связанных с повышением качества стоматологической помощи, не был решен.

Ключевые слова: СССР, зубоврачевание, стоматология, история медицины, зубные врачи, Дальний Восток.

V.V. Gonchar

ORGANIZATION OF DENTAL CARE TO POPULATION OF THE Khabarovsk Territory IN THE SECOND HALF OF THE 1940S – THE EARLY 1960S

Postgraduate Institute for Public Health Workers, Khabarovsk

Summary

After the Great Patriotic War, the local authorities of the Khabarovsk Territory implemented a number of measures of the organization of available and qualified dental care. These activities included a uniform staffing of dentists in remote northern territories, organization of an in-patient dental care, provision of the planned rehabilitation of children. As a result, there significantly increased the availability of dental care, but a number of issues related to improving the quality of dental care has not been resolved.

Key words: USSR, dentistry, history of medicine, dentists, Far East.

На рубеже 1940-1950-х гг. Министерство здравоохранения (МЗ) СССР инициировало проведение реформ здравоохранения, целью которых являлось повышение доступности и качества медицинской помощи. В связи с этим, была значительно расширена сеть стоматологических поликлиник, увеличены объемы лечебной и профилактической деятельности, повышена техническая и материальная оснащенность стоматологических практик. Отставание развития стоматологической помощи на местах, по мнению центральных органов здравоохранения и стоматологической общественности страны, являлось результатом недостаточного внимания местных органов власти к этому виду помощи [26, 29].

Советские историки дальневосточного здравоохранения отмечали, что органы Хабаровского краевого здравоохранения быстро ликвидировали санитарные последствия войны. Более того, краевой отдел здравоохранения (Крайздравотдел) настойчиво боролся за исполнения постановлений Совета министров СССР и приказов МЗ СССР, своевременно добивался принятия соответствующих управленческих решений исполкомом краевого Совета депутатов трудящихся (Крайисполкома). В связи с этим, здравоохранение в Хабаровском крае развивалось опережающими темпами [3, 25]. Исследователи постсоветского периода также отмечали, что в конце 1940-х – 1950-х гг. на Дальнем Востоке в области организации здравоохранения удалось достичь заметных результатов. Однако, по мнению А.С. Вашук, очень разросся управленческий аппарат, возникла многоступенчатая подчиненность, работа здравоохранения стала в большей степени ограничена лечебной деятельностью [2].

В связи с этим, является актуальным изучение деятельности местных органов здравоохранения по организации и оказанию стоматологической помощи жителям Хабаровского края во второй половине 1940-х – начале 1960-х гг., а также изучение доступности, качества и профилактической направленности этого вида медицинской помощи.

Образованный в 1938 г. Хабаровский край в конце 1940-х и в 1950-е гг. неоднократно менял свои территориальные границы. В нашем исследовании, территориальные рамки ограничены современными границами Хабаровского края и Еврейской автономной области (ЕАО).

Источниковая база исследования включала документы Государственного архива Хабаровского края (ГАХК) [28]. Основные материалы были обнаружены в фонде управления здравоохранением администрации Хабаровского края (Ф. 683), в котором собраны материалы по здравоохранению края с 1926 года.

Послевоенный период истории здравоохранения края характеризовался нехваткой врачебных кадров, снижением объемов лечебно-профилактической помощи и ее доступности. Так, в докладе «Об очередных задачах органов здравоохранения Хабаровского края» заведующего Крайздравотделом И.А. Чельшева в 1947 г. отмечалось, что стоматологическая и зубоврачебная помощь в крае оказывается в недостаточном объеме [11].

Обеспеченность населения специалистами заметно снизилась по сравнению с предвоенными годами. Например, отсутствие в ряде сельских районов края зубоврачебной помощи обычно объяснялось нехваткой специалистов, но фактически деятельность зубных кабинетов была не предусмотрена бюджетами военного времени [13].

Дефицит специалистов усугублялся тем, что в период Великой Отечественной войны стоматологи и зубные врачи согласно указаниям Наркомздрава РСФСР направлялись на санитарно-эпидемиологическую работу. Так, например, в 1942 г. из Молотовской зубоврачебной школы в край прибыло 12 зубных врачей, из них 8 были направлены на санитарную работу [5]. После войны практика использования специалистов по стоматологии в санитарном надзоре была продолжена [8, 17].

Ввиду острой нехватки медицинских работников на севере, Крайздравотдел предпринимал усилия по направлению специалистов в северные районы края, однако эта деятельность не всегда была эффективной [19]. Краевые власти приглашали демобилизованных из армии стоматологов и зубных врачей для работы в лечебных учреждениях края [10].

В конце 1940-х гг. врачами практического звена отмечалось, что полость рта у большинства населения края находилась в очень запущенном состоянии, что требовало немедленного лечения [16]. Вместе с тем, послевоенный период характеризовался снижением объемов лечебно-профилактической помощи. Напри-

мер, плановое задание Нижне-Амурской области в 15,0 тыс. зубоврачебных посещений на 1946 г. было выполнено только на 60 %, что объяснялось нехваткой врачебных кадров [8]. Плановая санация полости рта проводилась лишь в крупных городах края, и то в незначительном объеме [7].

Материально-техническое состояние и обеспечение имевшихся зубоврачебных кабинетов и лабораторий было явно недостаточным. Например, в зубном кабинете городской поликлиники Биробиджана в 1948 г. не было в достаточном количестве мелкого инструментария, наконечников, зубоврачебные кресла нуждались в ремонте [12].

Недостаточное количество зубопротезных материалов привело к снижению объемов изготавливаемых протезов. Так, зуботехнический кабинет Нижне-Амурской области обслуживал один зубной техник, который в 1946 г. изготовил в первом полугодии 96 протезов, а во втором – 28. Такое небольшое количество объяснялось отсутствием необходимого зубопротезного материала [8]. Из отдаленных областей больные направлялись для зубопротезирования в Хабаровск, но они вынуждены были возвращаться обратно без соответствующей помощи, так как даже Хабаровск не был обеспечен зубопротезными материалами [6].

Зубные врачи и стоматологи на курсы усовершенствования, специализацию на центральные базы Крайздраотделом не направлялись по причине отсутствия на это финансовых средств [7]. Однако, с целью приобретения практического опыта начинающие стоматологи имели возможность стажироваться у более опытных коллег, а нехватка зубных техников вынуждала проводить подготовку этих специалистов путем ученичества на рабочих местах [7, 14].

Согласно архивным материалам, в 1947 г. в крае числился 71 зубоврачебный кабинет и 6 зубопротезных лабораторий [9]. Фактически работало 58 зубных кабинетов и 5 зубопротезных лабораторий [19]. Ввиду острой нехватки зубопротезной помощи в Хабаровске, местная исполнительная власть принимала меры по открытию зубопротезных мастерских, закрытых в годы войны [23].

В штате гражданских лечебных учреждений Хабаровского края в 1947 г. числилось 6 стоматологов, 59 зубных врачей, 2 врача протезиста и 17 зубных техников. Руководители краевого здравоохранения отмечали, что в крае квалифицированных врачей стоматологов не было, так как имевшиеся были недостаточно подготовлены и вели только зубоврачебный прием, а оказание помощи в сложных клинических случаях проводилась стоматологами военного госпиталя и врачами хирургических клиник.

Основной потенциал зубоврачебной службы находился в крупных городах, где функционировали не только территориальные зубные кабинеты, но и кабинеты при здравпунктах или медсанчастях крупных промышленных предприятиях. Например, населению г. Комсомольск-на-Амуре в 1948 г. зубоврачебная помощь оказывалась 6 зубными врачами трех поликлиник и в городском зубопротезном кабинете хозрасчетного типа. Кроме того, на заводах имелись зубные

кабинеты. Поэтому развитие стоматологической помощи в крае началось именно в городах.

Установка МЗ СССР на улучшение стоматологической хирургической помощи привела к тому, что 16 декабря 1946 г. в ушном отделении Краевой больницы города Хабаровска было выделено 5 коек для госпитализации стоматологических больных [27].

К началу 1950 г. местные органы здравоохранением благодаря восстановлению народного хозяйства и следуя указаниям центральных органов здравоохранением стали налаживать профилактическую работу, главным образом в крупных промышленных центрах. Так, в 1949 г. в г. Хабаровске были осмотрены школьники и дети, посещающие детские сады в количестве 11,4 тыс. человек, проведена санация 5,2 (45 %) тыс. детей [18]. Однако обеспечить превентивным лечением все определенные государством группы населения не удавалось, а ввиду отсутствия препаратов, местная флюоризация зубов у детей и подростков не проводилась.

Первая специализированная стоматологическая поликлиника в крае была открыта в Комсомольске-на-Амуре на основании решения исполнительного комитета Комсомольского-на-Амуре городского Совета от 20 марта 1952 г. № 100 [30]. В Хабаровске в 1956 г. при городской больнице № 2 было организовано стоматологическое отделение с терапевтическим, хирургическим и ортопедическим кабинетами. В круг обязанностей отделения входило оказание первой помощи всем больным, обратившимся с острой зубной болью, а также оказание стоматологической помощи сельским жителям для чего, специалисты регулярно командировались в сельские районы. Более того, в Хабаровске и Комсомольске-на-Амуре к концу 1950-х гг. функционировало 30 зубоврачебных кабинетов при поликлиниках и других медицинских учреждениях [24]. Несмотря на значительный потенциал городских стоматологических практик, по наблюдению главного внештатного стоматолога края К.Д. Власовой [1], в этот период «не была налажена предварительная запись, что порождало постоянные очереди на прием, особенно в утренние часы» [20].

На особом внимании местных органов здравоохранения была организация оказания детской стоматологической помощи. Несмотря на то, что конце 1950-х гг. в крае не было создано детских стоматологических поликлиник и отделений, в Хабаровске работали 4, а в Комсомольске 3, зубных кабинета по приему детей, в которых работало 11 врачей. В Хабаровске была организована работы 2 передвижных стоматологических кабинетов для школ. Был выделен один день в стоматологическом отделении при 2-й городской больнице для проведения плановой санации полости рта у школьников. В результате, значительно повысились показатели количественного охвата детей плановой санацией, однако качественные показатели (процент «санированных от нуждающихся») не увеличивались. Так, если в 1959 г. в крае были осмотрены 37,2 тыс. человек, нуждалось в лечении 19,2 (51,6 %) тыс. человек, а санировано от нуждающихся 12,1 (63 %) тыс. человек, то в 1961 г. было осмотрено 59,6 тыс. человек, нуждалось 32,9 (55,2 %) тыс., санировано – 16,7 (50,1 %) тыс. человек. По мнению главного стоматоло-

лога края, это было связано с тем, что врачи лечение зубов у детей до конца не доводили [21].

Следуя указаниям МЗ СССР, в 1957 г. в Хабаровске, а затем в 1959 г. в Комсомольске, был организован ортодонтический прием на 0,5 ставки, (МЗ СССР была рекомендована 1 должность на 100,0 тыс. городского населения). Специалисты по ортодонтии были направлены на стажировку на центральные базы страны [21].

К концу 1950-х гг. в Хабаровском крае было развернуто 55 коек по профилю челюстно-лицевая хирургия. В краевом центре было организовано два стоматологических отделения. Одно при 2-й городской больнице на 20 коек, второе – при 1-й краевой клинической больнице на 25 коек. Кроме того, имелось 10 коек в Комсомольске-на-Амуре на базе 7-й городской больницы [20]. Эти нововведения находились в русле требований МЗ СССР по организации стационарной стоматологической помощи.

Острой проблемой оставалось кадровое обеспечение стоматологических практик. Так, городской отдел здравоохранения Комсомольска-на-Амуре в 1955 г. сообщал Крайздравотделу, что городу было необходимо 68 зубных врачей и стоматологов, а имелось всего лишь 29 человек. Не хватало специалистов и в сельской местности, особенно в районах Крайнего Севера [21]. Практика направления специалистов по распределению на Дальний Восток не могла полностью обеспечить край стоматологами, а собственной базы по подготовке зубных врачей создано не было. Для решения этой проблемы постановлением бюро Крайкома КПСС и Крайисполкома от 10 мая 1960 г. «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания населения Хабаровского края» Крайздравотделу было поручено организовать прием в Хабаровское медицинское училище 30 человек из числа сельской молодежи на организуемое зубопротезное отделение за счет плана набора училища. Кроме того, Комсомольскому горисполкому необходимо было организовать в фельдшерском училище Комсомольска-на-Амуре отделение на 25-30 человек для подготовки зубных врачей в счет плана набора училища [4].

В крупных городах края Хабаровске, Комсомольске, Советской Гавани, Николаевске-на-Амуре, Биробиджане усилиями местной исполнительной власти был создан потенциал зубопротезной службы. В краевом центре к началу 1960-х гг. имелось 8 зубопротезных кабинетов, в штате которых было 10 врачей протезистов и 24 зубных техника. Однако многие районы края не имели врачей протезистов [23].

К концу 1950-х гг. значительно улучшилось снабжение края стоматологическим оборудованием и материалами. Большинство кабинетов было оборудовано новыми зубопротезными креслами и электрическими бормашинами. Однако в полной мере заявки края не исполнялись. Так, в 1960 г. были получены бормашины в количестве 3 шт., при заявке 10 штук, зубопротезных кресел было заявлено 25 шт., получено 13 шт. В недостаточном количестве и плохого качества поступали наконечники, боры, невроэкстракторы, каналонаполнители [21].

Общее число посещений у стоматологов и зубных врачей в крае неуклонно возрастало (с 655,8 тыс. в

1959 г. до 760,3 тыс. в 1961 г.). Среднее количество посещений на одного врача составляло 4320 в год, (при плановых показателях 4624 посещения в год), а соотношение вылеченных зубов к удаленным приближалось к 2,0:1,0 [21].

Социальная политика государства в первое послевоенное десятилетие формировалась на условиях и на принципах, заложенных в годы индустриализации, что означало сверхцентрализованное управление, распределительно-нормированную систему распределения материальных благ. Функции местных органов здравоохранения во второй половине 1940-х – начале 1950-х гг. были ограничены. Реальными материальнотехническими, кадровыми и финансовыми средствами они не располагали, а достижение поставленных целей и решений центра происходило в результате развитой системой контроля центральной власти и персональной ответственностью руководителей территорий на местах.

Тотальная централизация средств не позволяла их распределять по дальневосточным регионам с учетом реального состояния материальной базы здравоохранения. Обстановка с оказанием медицинской помощи в Хабаровском крае в условиях централизованного финансирования, заставляла местные органы власти постоянно обращаться в Москву с просьбами о выделении дополнительных финансовых средств и материальных ресурсов для обеспечения и поддержания минимально приемлемого уровня медицинских услуг для населения.

Местные органы здравоохранения решали сложнейшие проблемы по организации и оказанию населению доступной и квалифицированной стоматологической помощи, которая в условиях послевоенного восстановления народного хозяйства не была в числе приоритетов центральных органов здравоохранения. В силу ограниченных финансовых, материальных и кадровых возможностей был обеспечен минимальный объем этого вида медицинской помощи только в крупных городах. Вместе с тем, проводились мероприятия по равномерному укомплектованию штатных должностей стоматологов и зубных врачей в отдаленных северных территориях, была организована стационарная стоматологическая помощь, были восстановлены мероприятия по плановой санации детей.

Либерализация общества, новые идеологические установки, «курс на демократизацию общества, коллективное руководство и повышение народного благосостояния» [2] способствовали развитию новой социальной политики в стране, основанной на принципе балансов интересов в советском обществе. Центральные управленческие органы были вынуждены пойти на ряд уступок по децентрализации управления социальной сферой, что дало возможность местным советам принимать решения по территориальному планированию, финансированию и управлению региональными социальными вопросами. Однако мероприятия, связанные с распределением государственных бюджетных средств, капитальное строительство в сфере здравоохранения проходили сложные бюрократические согласования.

Воплощением новых требований МЗ СССР по вопросам организации стоматологической помощи в крае стала организация местной исполнительной властью городской стоматологической поликлиники в Комсомольске-на-Амуре и крупного стоматологического отделения в Хабаровске, попытки организации дифференцированного детского приема, организация ортодонтической помощи, увеличение коек для стационарного стоматологического лечения. Более того, был решен вопрос по организации подготовки в крае зубных врачей для местного практического здраво-

охранения. Заметно возросла доступность этого вида медицинской помощи. Вместе с тем, на повестке дня оставались вопросы, связанные с обеспечением стоматологических практик стоматологами, обеспечением края медицинской аппаратурой и расходными стоматологическими материалами, капитальным строительством, внедрением новых технологий, а также повышением качества стоматологической помощи. Население не было обеспечено в полной мере зубопротезной помощью, для сельских жителей этот вид медицинской помощи оставался по-прежнему недоступен.

Литература

1. Бойко Т.А. История Дальневосточного государственного медицинского университета в биографиях сотрудников. К 155-летию Хабаровска / Т.А. Бойко; ред. В.П. Молочный. – Хабаровск: Дальневосточный государственный медицинский университет, 2013. – 216 с.
2. Ващук А.С. Социальная политика в СССР и ее реализация на Дальнем Востоке (середина 40-80-х годов XX в.). – Владивосток: Дальнаука, 1998. – 212 с.
3. Власов Г.А. Очерки по истории здравоохранения Хабаровского края (1856-1968): дис. ... канд. мед. наук. – Томск, 1969. – 424 с.
4. ГАХК. Ф.35. О.79. Д.128. Л.115.
5. ГАХК. Ф.683. О.2. Д.218. Л.18,19.
6. ГАХК. Ф.683. О.2. Д.272. Л.25.
7. ГАХК. Ф.683. О.2. Д.304. Л.29,30.
8. ГАХК. Ф.683. О.2. Д.307. Л.21,23,139,146.
9. ГАХК. Ф.683. О.2. Д.308. Л.4,21,57,59,63,65,74.
10. ГАХК. Ф.683. О.2. Д.311. Л.76.
11. ГАХК. Ф.683. О.2. Д.316. Л.15.
12. ГАХК. Ф.683. О.2. Д.362. Л.92,93.
13. ГАХК. Ф.683. О.2. Д.363. Л.109.
14. ГАХК. Ф.683. О.2. Д.364. Л.33.
15. ГАХК. Ф.683. О.2. Д.413. Л.69,77,78,79.
16. ГАХК. Ф.683. О.2. Д.422. Л.22,27,49.
17. ГАХК. Ф.683. О.2. Д.434. Л.51.
18. ГАХК. Ф.683. О.2. Д.729. Л.12,15,67.
19. ГАХК. Ф.683. О.2. Д.896. Л.44,224.
20. ГАХК. Ф.683. О.2. Д.928. Л.3,4,6,7,9.
21. ГАХК. Ф.683. О.8. Д.760. Л.415, 416, 419, 424, 425, 440.
22. ГАХК. Ф.730. О.8. Д.80. Л.5,6,8.
23. ГАХК. Ф.904. О.1. Д.214. Л.73.
24. Гончар В.В. и др. Стоматологическая служба Хабаровского края в середине XX века: сеть лечебных учреждений, медицинские кадры, оснащение // Здравоохранение Дальнего Востока. – 2012. – № 3. – С. 60-63.
25. Исаков А.В. Развитие здравоохранения Дальнего Востока. – Благовещенск, 1976. – 152 с.
26. Кац М.С. История советской стоматологии / М.С. Кац. – М.: Медгиз, 1963.
27. Митникова В.В. и др. Хроника. События. Факты: Календарь-указатель знаменательных и памятных дат истории медицины Хабаровского края на 2006 год. – Хабаровск: ГОУДПО ИПКСЗ, 2006. – 75 с.
28. Путеводитель по фондам государственного архива Хабаровского края и его филиала в городе Николаевск-на-Амуре. Т. 1. – Хабаровск, 2006. – 614 с.
29. Сборник действующих постановлений, инструкций, приказов и методических указаний по вопросам стоматологии. – Киев: Государственное медицинское издательство УССР, 1962. – 203 с.
30. Щербакова Т.А. Хроника. События. Факты: календарь-указатель знаменательных и памятных дат истории медицины Хабаровского края на 2012 г. – Хабаровск: ГОУ ДПО ИПКСЗ, 2011. – 75 с.

Literature

1. Boiko T.A. History of Far Eastern Medical University in biography of employees. Referred to 155 anniversary of Khabarovsk / Boiko T.A., edited by Molochny V.P. – Khabarovsk: Far Eastern Medical University, 2013. – P. 216.
2. Vashuk A.S. Social politics in USSR and its realization on the territory of Far East (mid. 40-80 of XX century). – Vladivostok: Dalnauka, 1998 – P. 212.
3. Vlasov G.A. Digest of Khabarovsk krai healthcare history (1856–1968): candidate dissertation on medical sciences. – Tomsk, 1969. – P. 424.
4. The State Archive of Khabarovsk krai – F. 35. O. 79. D. 128. L. 115.
5. The State Archive of Khabarovsk krai – F. 683. O. 2. D. 218. L. 18, 19.
6. The State Archive of Khabarovsk krai – F. 683. O. 2. D. 272. L. 25.
7. The State Archive of Khabarovsk krai – F. 683. O. 2. D. 304. L. 29, 30.
8. The State Archive of Khabarovsk krai – F. 683. O. 2. D. 307. L. 21, 23, 139, 146.
9. The State Archive of Khabarovsk krai – F. 683. O. 2. D. 308. L. 4, 21, 57, 59, 63, 65, 74.
10. The State Archive of Khabarovsk krai – F. 683. O. 2. D. 311. L. 76.
11. The State Archive of Khabarovsk krai – F. 683. O. 2. D. 316. L. 15.
12. The State Archive of Khabarovsk krai – F. 683. O. 2. D. 362. L. 92, 93.
13. The State Archive of Khabarovsk krai – F. 683. O. 2. D. 363. L. 109.
14. The State Archive of Khabarovsk krai – F. 683. O. 2. D. 364. L. 33.
15. The State Archive of Khabarovsk krai – F. 683. O. 2. D. 413. L. 69, 77, 78, 79.
16. The State Archive of Khabarovsk krai – F. 683. O. 2. D. 422. L. 22, 27, 49.

17. The State Archive of Khabarovsk krai – F. 683. O. 2. D. 434. L. 51.
18. The State Archive of Khabarovsk krai – F. 683. O. 2. D. 729. L. 12, 15, 67.
19. The State Archive of Khabarovsk krai – F. 683. O. 2. D. 896. L. 44, 224.
20. The State Archive of Khabarovsk krai – F. 683. O. 2. D. 928. L. 3, 4, 6, 7, 9.
21. The State Archive of Khabarovsk krai – F. 683. O. 2. D. 362.
22. The State Archive of Khabarovsk krai – F. 730. O. 8. D. 80. L. 5, 6, 8.
23. The State Archive of Khabarovsk krai – F. 904. O. 1. D. 214. L. 73.
24. Gonchar V.V., et al. Dental aid in Khabarovsk krai in the middle of XX century: medical institutions, medical employees, equipment // Healthcare of the Far East – 2012. – № 3. – P. 60-63.
25. Isakov A.V. Development of Far East healthcare. – Blagoveshensk, 1976. – P. 152.
26. Kats M.S. History of Soviet dentistry. – M.: Medgiz, 1963.
27. Mitnikova V.V., et al. Chronicles. News. Facts. Calendar of remarkable and memorable dates of medical history of Khabarovsk krai on the year 2006. – Khabarovsk: State educational institution for further vocational education Postgraduate institute for public health workers, 2006. – P. 75.
28. The State Archive of Khabarovsk krai guidebook and its branch in Nikolaevsk-on-Amur. – Vol. 1. – Khabarovsk, 2006. – P. 614.
29. Complication of current regulations, instructions, orders and guidelines on dentistry – Kiev: State medical publishing house of USSR, 1962 – P. 203.
30. Sherbakova T.A. Chronicles. News. Facts: Calendar of remarkable and memorable dates of medical history of Khabarovsk krai on the year 2012 / Sherbakova T.A. – Khabarovsk: State educational institution for further vocational education Postgraduate institute for public health workers, 2011. – P. 75.

Координаты для связи с авторами: Гончар Владимир Владимирович – канд. мед. наук, доцент кафедры стоматологии ИПКЗ МЗ ХК, тел. 8-(4212)-73-02-96, e-mail: goncharvv@mail.ru.



УДК 616.314.18-002.4:001.8(571.62-25)

Е.С. Шаповаленко¹, А.А. Антонова²

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ ПАРОДОНТИТОВ У ЖИТЕЛЕЙ Г. ХАБАРОВСКА

¹Стоматологический центр «Голливуд», 680051, ул. Герцена, 15а, тел. 8-(4212)-20-20-01;

²Дальневосточный медицинский государственный университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-30-53-11, e-mail: kate-dv@yandex.ru, г. Хабаровск

Резюме

Проведено обследование 432 пациентов с диагнозом «пародонтит» в возрастных группах 20-34, 34-45, 45-59 и старше 60 лет, включающее определение упрощенного гигиенического индекса (ОHI-S), индекса интенсивности кариеса (КПУ), индекса нуждаемости в пародонтологическом лечении (СРITN). Результаты исследования выявили пародонтит средней степени тяжести у половины обследованных в возрасте старше 45 лет. Пародонтитом легкой степени страдают 88 % пациентов в возрасте 20-34 лет, а также 74 % — в 35-44 года. Во всех возрастных группах индекс гигиены и интенсивность кариеса высокие. Расчет индекса ранговой корреляции Спирмена (0,8) выявил прямую сильную связь между гигиеническим индексом (ОHI-S) и индексом нуждаемости в пародонтологическом лечении (СРITN).

Ключевые слова: пародонтит, эпидемиология, стоматологический статус.

E.S. Shapovalenko¹, A.A. Antonova²

THE STUDY OF THE PREVALENCE AND INTENSITY OF PERIODONTITIS AMONG RESIDENTS OF Khabarovsk

¹Dentistry «Hollywood»;

²Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

The study involved 432 patients with a diagnosis of periodontal disease in the age groups 20-34, 34-45, 45-59 and over 60 years, including the definition of Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S), Caries Index (CSE), Community Periodontal