

# К ВОПРОСУ О ВЛИЯНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И БОЕСПОСОБНОСТЬ СОЛДАТ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ВОЕННО-ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В УСЛОВИЯХ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА

© Зелинский М.В.<sup>\*</sup>, Логинов В.И.<sup>♦</sup>,  
Ольховик Д.А.<sup>♥</sup>, Приходько В.А.<sup>♠</sup>

Дальневосточный государственный медицинский университет,  
г. Хабаровск

Данная статья указывает на актуальность задач стоящих перед стоматологией, и необходимостью изучения особенностей клиники, диагностики, лечения и профилактики заболеваний органов полости рта у военнослужащих различных родов войск и видов вооруженных сил с учетом условий и специфики профессиональной деятельности, так как, заболевания зубов и органов полости рта значительно снижают боеспособность и трудоспособность личного состава, ухудшают течение болезней внутренних органов и заживление ран и нередко являются причиной заболевания органов и систем.

Территории современного Дальнего Востока Российской Федерации стали отражением кризисной ситуации, сложившейся в провинциальной России, в направлении обеспечения населения доступной и качественной медицинской, в том числе и стоматологической помощи. Несмотря на успехи в профилактике и лечении основных стоматологических заболеваний, проблема распространенности заболеваний твердых тканей зуба и патологии пародонта на Дальнем Востоке остается, практически, не изученной. Современные научные достижения в стоматологии констатируют суммарное воздействие многочисленных факторов в развитии патологии зубочелюстной системы, таких как: климатогеографические, социально-экономические условия, состояние окружающей среды, состав и качество питьевой воды, пищи. Изучение причинно-следственных связей между ростом распространенности и тяжести стоматологических заболеваний и доступности стоматологической помощи, в частности, для личного состава Вооруженных Сил, является актуальной необходимостью.

---

<sup>\*</sup> Аспирант кафедры Общественного здоровья и здравоохранения, преподаватель высшей школы, врач стоматолог-терапевт.

<sup>♦</sup> Врач стоматолог Медицинского центра «КРИСТАЛЛ».

<sup>♥</sup> Начальник медицинской службы Учебного центра подготовки младших специалистов танковых войск, капитан медицинской службы, врач по специальности «Лечебное дело».

<sup>♠</sup> Студент Стоматологического факультета.

В современном мире, по определению, качество жизни – понятие, обозначающее оценку условий и характеристики жизни человека. Оно является более широким, чем материальная обеспеченность, т.е. – уровень жизни, и включает в себя: здоровье, продолжительность жизни, условия окружающей среды, питание, бытовые условия, социальное окружение, удовлетворенность культурных и духовных потребностей, психологический комфорт и т.д. Также, необходимо отметить, что качество жизни непосредственно зависит от состояния здоровья, коммуникаций в социуме, психологического и социального статуса, от стрессов и чрезмерной озабоченности, организованности досуга, психотипа, адекватности коммуникаций и взаимоотношений. В купе к вышесказанному, следует отметить, что боеспособность армии, а именно, солдат срочной и контрактной службы, подразумевает готовность к ведению военных действий и способность выполнить определенное боевое или учебное задание.

По данным социологических исследований боеспособность российской армии участники опроса оценивают не очень высоко: 52 % считают, что вооруженные силы Российской Федерации способны обеспечить безопасность страны, тогда как 32 % полагают, что они на это не способны. Из числа всех опрошенных, 60 % соглашались с мнением, что повышение боеспособности армии – самая главная задача, стоящая перед российским государством, причем, чем старше респондент, тем в большей мере он склонен считать, что повышение боеспособности армии является приоритетной задачей [28].

Социальные и биогеохимические особенности Дальнего востока отражены в распоряжении Правительства РФ от 28 декабря 2009 г., № 2094-р «О стратегии социально-экономического развития Дальнего Востока и Байкальского региона на период до 2025 г.», где указано, что эта территория составляет 7727,4 тыс. кв. км (45,2 % территории РФ) и включает в себя 12 субъектов. Природно-климатические условия на большей части территории Дальнего Востока и Байкальского региона характеризуются как весьма суровые и даже экстремальные. Только на юге Приморского края среднегодовая температура превышает нулевую отметку. Низкие зимние температуры, продолжительная зима, обилие снега в южных и восточных частях Дальнего Востока и в Байкальском регионе, вечная мерзлота в северных и западных частях Дальнего Востока определяют повышенные издержки во всех сферах жизнедеятельности населения. Реализация экономического потенциала и формирование комфортных условий жизни населения в значительной степени будут способствовать развитию Дальнего Востока и Байкальского региона [31].

Базовый сценарий развития Дальнего Востока и Байкальского региона предусматривает: модернизацию социальной инфраструктуры, включая образование, здравоохранение, социальную защиту, культуру, физическую культуру и спорт, жилищный сектор, обеспечивающих формирование комфортных условий жизни населения. Гигантские расстояния и суровые природ-

ные условия определяют наличие изолированных локальных систем расселения, в которых должна присутствовать вся необходимая социальная инфраструктура, несмотря на небольшую численность населения [12].

Известно, что жизнедеятельность организма неразрывно связана с содержанием химических элементов в земной коре и их количественное содержание в организме определяется их содержанием в окружающей среде и свойствами самого химического элемента. Все живые системы проявляют своеобразные и индивидуальные биологические реакции в ответ на элементарный химический состав молекул и атомов, которые поступают в организм в ходе питания.

В биогеохимическом отношении существуют аномальные регионы и локусы природного происхождения, которые в связи со своими особенностями предъявляют значительные требования к адаптационным механизмам организма – физиологическим и биохимическим, а также и к генетическим. В интервале определенных пороговых концентраций химических элементов обеспечиваются условия успешной адаптации и поддержание высоких функциональных резервов организма в конкретных биогеохимических условиях. Известно, что у мигрантов из других климатогеографических регионов, в первые 2-3 года происходит интенсивное изменение содержания микроэлементов в биологических средах. Территория РФ отличается исключительным биогеохимическим разнообразием. В частности, исследование Дальнего Востока имеет важнейшее значение в связи с экстремальными погодноклиматическими условиями, сочетающимися со своеобразием биогеохимических провинций, проявляющихся в определенном соотношении химического состава воздуха, воды, почвы, растительного и животного мира. В этом регионе формула преобладающего геохимического ландшафта выражается в виде «Н-Са-Fe-Mn», в то время как Юг Дальнего Востока, имеет низкое содержание кальция в почве и воде, особенно в таежных ландшафтах, где преобладают подзолистые почвы, из верхних слоев которых происходит вымывание минеральных веществ. Особую актуальность в этом регионе приобретает недостаток кальция в окружающей среде в связи с тем, что потребность организма в этом нутриенте резко возрастает во время активных занятий спортом, больших физических и нервных нагрузках, после перенесенных травм или операций, при смене климатического пояса. Данная особенность региона позволяет обоснованно предположить недостаточность обеспечения организма кальцием и другими микро- и макроэлементами, что вынуждает к необходимости учета уровня обеспеченности этими химическими элементами [24, 30].

Следующей важной биогеохимической особенностью Дальнего Востока (с позиции стоматологии) является неравномерное распределение фтора по отдельным районам. Встречаются территории как с высоким содержанием фтора в воде, так и с низким, что не достигает даже оптимальной сани-

тарно-гигиенической нормы. Низкое содержание фтора способствует значительному распространению кариеса зубов у жителей этого региона. В литературе указано, что дальний Восток относится к территориям с высоким уровнем кариеса зубов, от него страдает 95,84 % мужского и 99,18 % женского населения. Также отмечены проблемы с прикусом, отсутствием зубов, а так же ухудшением общего состояния и здоровья населения.

В то же время необходимо отметить, что в отдельных локусах Дальневосточного региона обнаруживается фторсодержащая минерализация в виде крупных фторсодержащих провинций и областей с флюоритом ( $\text{CaF}_2$ ), обуславливающих наличие природных очагов флюороза, связанных с эндемичным высоким содержанием фтора. Эндемический флюороз развивается у лиц, которые систематически используют воду с высоким содержанием фтора и употребляют в пищу овощи с огородов, расположенных рядом с месторождениями термальных вод. Таким образом, изучение местных адаптивных типов абригенов открывает возможность прогнозирования медико-биологического состояния мигрантов на основе закономерностей изменчивости, характерных для коренного населения, что, в свою очередь, позволяет сформировать профилактические мероприятия, смягчающие адаптацию мигрантов к их новой среде обитания [30].

Несмотря на то, что распространенность стоматологических заболеваний среди населения Дальнего Востока России достигает 95-98 % – профилактикой и лечением заболеваний стоматологического профиля охвачено всего около 40 % населения региона. Степень удовлетворенности и потребности во многих видах услуг не превышает 10 %. По поводу пародонтита, например, лечится всего 5-7 % нуждающихся [10]. В связи с этим, планирование стоматологической помощи в любых объемах, в том числе и мероприятий по первичной профилактике, должно быть построено на системном анализе, полученном в результате сбора эпидемиологических данных в пределах пяти-десяти лет, предшествовавших планированию [8, 9].

Вышесказанное подтверждает, что эта проблема приобретает большую по значимости актуальность среди личного состава Вооруженных Сил, так как именно военнослужащие, как срочной службы, так и контрактники, являются мигрантами и подвержены действию сильных стрессогенных факторов, связанных со спецификой служебной деятельности.

Для подтверждения влияния природных биогеохимических особенностей Дальнего Востока на организм, были исследованы и сравнены показатели стоматологической заболеваемости, а также и потребности в стоматологической реабилитации военных пенсионеров. Результаты свидетельствуют о том, что более ранний выход на пенсию связан с их пребыванием в разных регионах страны, с недостаточным уровнем оказания стоматологической помощи по месту службы. Отмечено, что более выраженная интенсивность кариеса выявлена у служивших в Дальневосточном и Южном во-

енных округах. Это, в свою очередь, является свидетельством необходимости проведения более тщательного анализа работы стоматологической службы Дальневосточного и Южного округов с последующей разработкой мероприятий, направленных на повышение качества стоматологической помощи военнослужащим в этих регионах [11].

Таким образом, неоспорима потребность создания совершенно новых служб гигиены полости рта, придающих основное значение профилактическому гигиеническому уходу за зубами и консервативному лечению, дополненному восстановительной и реабилитационной стоматологией [5, 6, 9, 26].

Военная стоматология – сравнительно новый раздел медицинской науки. Ее возникновению предшествовало накопление, обобщение и практическое разрешение вопросов, связанных с профилактикой и лечением заболеваний зубочелюстной системы и полости рта военнослужащих, как в мирное, так и в военное время. Этот раздел стоматологии призван исследовать и анализировать особенности организации и методов оказания всех видов стоматологической помощи личному составу армии и флота в специфических условиях повседневной жизни и боевой деятельности войск, руководствуясь положениями единой военно-медицинской доктрины. Стоматологическая помощь в воинских частях, на кораблях, в лечебных учреждениях, военно-учебных заведениях предполагает, в первую очередь, санацию полости рта личного состава путем проведения специальных профилактических и лечебных мероприятий. Заболевания зубочелюстной системы и полости рта не только значительно снижают бое- и трудоспособность личного состава, но и ухудшают течение других заболеваний внутренних органов и систем, препятствуют заживлению ран, а также не редко являются причиной возникновения различных заболеваний влияющих на общее состояние организма. «Кариес-пульпит-периодонтит» – это звенья одной цепи, приводящие к разрушению зуба вплоть до его потери в перспективе [2].

Основой стоматологической профилактики в Вооруженных Силах является санация полости рта личного состава и, в первую очередь, борьба с кариесом зубов и его осложнениями. Это мероприятие в войсках является обязательным наравне со всеми другими разделами лечебно-профилактической работы в воинских частях и подразделениях. Санация полости рта наиболее эффективна в случае ее проведения в плановом порядке [7]. Весь объем стоматологической работы в частях и учреждениях Вооруженных сил может быть представлен в виде следующих основных положений: 1) Осмотр всех вновь прибывших на военную службу, учет нуждающихся в стоматологической помощи, диспансерное наблюдение за всеми военнослужащими; 2) Лечение и пломбирование зубов, пораженных кариесом, пульпитом, периодонтитом; 3) Удаление больных зубов и корней, не подлежащих лечению консервативными и хирургическими методами; 4) Амбулаторное или стационарное лечение больных с воспалительными заболеваниями зу-

бочелюстной системы; 5) Снятие зубных отложений и комплексное лечение пародонтита с применением всех современных методов; 6) Лечение патологических состояний слизистой оболочки полости рта и языка; 7) Подготовка полости рта к протезированию; 8) Оказание первой, квалифицированной и специализированной медицинской помощи при травмах лица и челюстей; 9) Проведение санитарно-просветительской работы среди личного состава по предупреждению заболеваний и гигиене зубов и полости рта.

Таким образом, организация и проведение терапевтической стоматологической помощи в войсках сводится к профилактическим осмотрам личного состава, лечению и пломбированию зубов, пораженных кариесом, пульпитом и периодонтитом, лечению заболеваний слизистой оболочки полости рта и консервативной терапии патологических состояний тканей пародонта, снятию зубных отложений и др. Эти основные позиции составляют основу помощи, как в мирное, так и в военное время в войсковых частях (на кораблях), соединениях и лечебных учреждениях, постоянных, подвижных или временных стоматологических кабинетах и отделениях [7, 27].

По прибытии в часть нового пополнения, врач-стоматолог должен выявить лица, нуждающиеся в санации полости рта, не позднее 1-3 месяцев со дня прибытия в часть. Повторные осмотры личного состава проводятся не реже одного раза в 6 месяцев. Основной задачей повторного осмотра личного состава является проверка состояния зубов и полости рта после санации, т.е. определение ее эффективности. Работа по санации полости рта личного состава воинской части должна сочетаться с широкой санитарно-просветительской работой в подразделениях врачом стоматологом, фельдшером (санинструктором) [3].

Специфические условия жизни и боевой деятельности войск, особенности военной профессии и ряд других факторов оказывают определенное влияние, как на клиническую картину патологических состояний органов полости рта, так и на методы их профилактики и лечения. Это особенно ярко проявляется у летчиков высотной авиации, подводников, моряков при длительном автономном плавании и у лиц некоторых других воинских специальностей.

Профессиональная деятельность работников плавсостава морского и речного флота сопряжена с комплексом вредных факторов, которые могут вызвать временную утрату работоспособности. Наиболее значимыми из них являются вибрация, шум, температурный фактор. Стоматологи, кроме профессиональной вредности, подчеркивают специфичную организацию труда и быта, неполноценность и недостаточность питания, соблюдение гигиены полости рта в период плавания, резкие перепады атмосферного давления в период навигации. Причем, вредные факторы оказывают патогенное влияние не только в период рабочей смены, но и во время отдыха и сна [16].

Особого внимания заслуживает оценка стоматологического здоровья у военнослужащих, принимавших участие в военных действиях в «горячих

точках». Длительное нервно-психологическое напряжение, эмоциональные нагрузки, неблагоприятные климатогеографические факторы, условия пребывания и питания, нарушение биологических ритмов и ограничение привычных потребностей в Вооруженных Силах РФ подвергают психику военнослужащих жесткому потрясению. В отличие от других экстремальных ситуаций, будь то стихийные бедствия, несчастные случаи или любые другие ситуации, связанные с воздействием на центральную нервную систему, «боевой стресс» отличается постоянным и выраженным психоэмоциональным напряжением и осознанием угрозы для жизни. В результате длительного (хронического) воздействия на структуры головного мозга, отвечающие за эмоциональное состояние организма, формируется патологическая система, которая приводит к нарушению адаптации и резистентности, обуславливающих развитие различных патологических процессов.

На момент пребывания в чрезвычайных условиях военнослужащим не всегда предоставляется возможность провести своевременно и должным образом обеспечить уход за полостью рта с применением специализированных стоматологических средств гигиены.

При стоматологическом обследовании полости рта у бойцов отмечалась ксеростомия и, как следствие, обильные мягкие и твердые зубные отложения, наличие пигментированного зубного налета. В связи с перенесенными психотравмами у больных нередко можно наблюдать сдержанные движения – сжатые челюсти. При опросе многие респонденты упоминают о ночном «скрежете» зубами (бруксизме); некоторые пациенты указывают на наличие «нестерпимой» зубной боли в абсолютно здоровых зубах, с последующим удалением одного, затем другого зуба – явление так называемой «мнимой» боли, что так же играет немаловажную роль в развитии патологии зубочелюстной системы [29].

Ряд исследователей [4, 13] установили высокую распространенность кариеса зубов, превалирование определенных форм заболеваний слизистой оболочки полости рта у сотрудников УВД, принимавших участие в служебных мероприятиях в зоне локальных военных конфликтов (ЛВК), в том числе и экстремального характера. Авторы подчеркивают, что в литературе не встречаются данные, характеризующие общий уровень здоровья и стоматологический статус у лиц, принимавших участие в ЛВК в рамках срочной службы и на контрактной основе. Так же не рассчитана потребность в проведении стоматологических реабилитационных мероприятий у данной категории пациентов, что, безусловно, отражается на боеспособности личного состава.

По данным В.В. Кана (2008) распространенность кариеса у участников ЛВК достигает 100 %, которая обусловлена низким уровнем кариесрезистентности зубов. Так, у 35 % участников ЛВК зарегистрирован средний, у 50 % – низкий, а у 14 % – крайне низкий уровень кариесрезистентности, что свидетельствует о необходимости периодического и более тщательного про-

ведения профилактических мероприятий. Стоматологическое обследование участников ЛВК позволило установить достоверно большую распространенность пульпитов и периодонтитов у военнослужащих срочной службы (62 %) по сравнению с контрактниками (25 %) [14].

Кариес зубов является наиболее распространенным заболеванием, профилактика которого представляет трудную задачу. Поэтому изучение всех противокариозных факторов, их значение и их конкретизация является актуальными задачами стоматологии [15]. В настоящее время установлено, что в организм человека с пищей и водой необходимо вводить не менее 1-1,5 мг фтора в сутки для получения стойкого противокариозного эффекта. Вследствие этого во всех гарнизонах и частях рекомендуется исследовать воду из питающих источников на содержание фтора. При его содержании ниже гигиенических нормативов рекомендовано фторирование питьевой воды или местная флюоризация различными методами. Методы лечения кариеса у военнослужащих не отличаются от общепринятых в стоматологии (исключение составляют летчики высотной авиации и подводники) [32].

Военнослужащие по призыву составляют до 30 % личного состава и прибывают на воинскую службу через каждые полгода в результате осеннего и весеннего призывов. В соответствии с нормативными документами Министерства Обороны Российской Федерации, регламентирующими деятельность медицинской службы (Приказ Министра обороны Российской Федерации от 18 июня 2011 г. № 800 «Об утверждении Руководства по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации»; Руководство по медицинскому обеспечению Вооруженных Сил Российской Федерации на мирное время, 2002; Методические указания «Организация диспансеризации в ВС РФ», 2005; Методическое пособие «Организация работы стоматолога воинской части (корабля)», 2008), санацию полости рта военнослужащим по призыву необходимо завершить в течение первого года службы.

В серии исследований А.А. Сливкина и Г.И. Прохвятилова с соавт. (2009) раскрыты высокие показатели стоматологической заболеваемости у лиц призывного возраста. При осмотре стоматологом лиц призывного возраста в процессе работы призывной комиссии диагностируется в основном кариес и его осложнения, а также – патологические изменения прикуса. Такая картина обуславливает актуальность проблемы оказания военнослужащим по призыву всех видов стоматологической помощи. По данным А.А. Сливкина (2013) среди молодого пополнения военнослужащих отмечается высокий уровень стоматологической заболеваемости: распространенность кариеса зубов – 97,34 %; распространенность признаков заболеваний пародонта – 86,53 % и нуждаемость в зубном протезировании – 35,63 %, что определяет показатели нуждаемости в различных видах амбулаторной стоматологической помощи; наличие очагов хронической одонтогенной инфекции в пе-

риапикальных тканях выявлено у 46,52 %, патология прорезывания зубов мудрости была диагностирована у 56,09 % военнослужащих [18-23].

Практика последних десятилетий свидетельствует о недостаточной изученности проблемы нуждаемости и оказания военнослужащим срочной службы в стоматологической помощи. По данным литературы, до сих пор недостаточно изучены эти показатели у молодых военнослужащих срочной службы, не оценено их мнение относительно качества ранее оказанной им стоматологической помощи до призыва на воинскую службу или в процессе ее прохождения с учетом региона прохождения службы, а также недостаточно данных по сопоставлению указанных показателей с таковыми, полученными в ходе обследования у лиц до- и призывного возраста, а также у кадровых военнослужащих [17]. Частота кариеса зубов среди молодых военнослужащих срочной службы достигает 88 %, а распространенность заболеваний пародонта – 26,4 %. Анкетирование курсантов Военной академии показало, что из них 84 % получали стоматологическую помощь до призыва по месту жительства, но только 50,1 % из них обращались за ней 1 раз в год. Лишь 12,8 % респондентов получали стоматологическую помощь на призывном пункте, причем, 86 % подвергалось только осмотру, что является неоспоримым доказательством о явных недостатках организации стоматологического обслуживания, как на допризывном этапе, так и в процессе прохождения службы [1].

Проблема профилактики стоматологических заболеваний обусловлена тем, что сведения о разработке показаний к наиболее эффективным санитарно-профилактическим мероприятиям среди военнослужащих разрозненны и малочисленны. Существующая практика гигиенического обучения и воспитания, в определенной мере, отстает от современных требований, некоторые вопросы требуют уточнения и оптимизации. Недостаточная эффективность санитарного просвещения является одной из причин снижения уровня мотивации к профилактике и лечению стоматологической патологии. Одно из важных мест среди профессионально-активного контингента страны занимают военнослужащие. Причем, состояние их здоровья является отражением здоровья населения в целом, и трудности, связанные с организацией и внедрением профилактических мероприятий у этой категории лиц, носят первостепенный характер [25].

По данным И.В.Фирсовой (2003) результаты анкетирования показали, что владеют элементарными знаниями и навыками по уходу за полостью рта 42,9 % военнослужащих, источником информации при этом являлись: 1) Реклама на телевидении и радио – 30,1 %; 2) Советы знакомых и родственников – 35,9 %; 3) Беседы со стоматологом – 23 %; 4) Не интересовались такой информацией – 11 % респондентов. Автор свидетельствует, что при выявлении знаний и навыков по уходу за полостью рта 20,3 % не чистят зубы; 25,2 % – чистят не регулярно; 47,4 % – один раз в неделю; 7,1 % – два

раза в день. Такое удручающее положение вопроса, а именно то, что одним из ведущих факторов риска возникновения стоматологической патологии и осложнений, является низкая мотивация респондентов к профилактическим мероприятиям, в частности, недостаточный уровень санитарно-гигиенических знаний, пассивность в их пополнении. Элементарными знаниями и навыками индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний владеет 42,6 % военнослужащих. При этом низкая мотивация к профилактике является одной из главных причин несвоевременного обращения (85 % случаев) за квалифицированной стоматологической помощью. Ведущими факторами, влияющими на формирование мотивации военнослужащих к профилактике стоматологических заболеваний, является отсутствие достоверной и убедительной информации санитарно-просветительского характера (лишь 23 % получали информацию от стоматолога), а также наличие стоматофобии (74 %). Отсутствие мотивации у военнослужащих к профилактике и лечению основных стоматологических заболеваний обуславливает высокую распространенность (99 %) и интенсивность (11,26 %) кариеса, нуждаемость в лечении зубов (95,5 %), неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта (ГИ = 4,3), воспаление тканей пародонта (РМА = 44,2) (Фирсова И.В., 2003) [26].

Таким образом, анализ литературы, посвященной исследованию влияния стоматологической патологии на качество жизни и боеспособность солдат срочной службы, осуществляющих военно-профессиональную деятельность в условиях Дальнего Востока сохраняет актуальность на сегодняшний день. Несмотря на достигнутые некоторые успехи в вопросах профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний, проблема распространенности заболеваний твердых тканей зуба и патологии пародонта на Дальнем Востоке остается, практически, не изученной. Значимость проблемы подтверждается тем, что регион Дальнего Востока обладает экстремальными погодными-климатическими условиями, сочетающимися со своеобразием биогеохимических провинций, проявляющихся в определенном соотношении химического состава воздуха, воды, почвы, фауны и флоры. Также проявляются специфические кариесогенные факторы риска в виде дисбаланса природного содержания кальция и фтора. Причем, содержание последнего подвержено значительной вариабельностью, то есть колебания от дефицита до переизбытка.

Причинно-следственные связи между ростом распространенности и тяжести стоматологических заболеваний и доступности стоматологической помощи для личного состава Вооруженных Сил, является краеугольным камнем современности. Несмотря на то, что распространенность стоматологических заболеваний среди населения Дальнего Востока России достигает 95-98 % – профилактикой и лечением заболеваний стоматологического профиля охвачено всего около 40 % населения региона, практически отсутствуют исследования, посвященные стоматологическому статусу призывников,

его динамика в зависимости от срока службы. Также сопоставление аналогичных параметров с военнослужащими, проходящими военную службу в других регионах Российской Федерации.

Данные литературы свидетельствуют о неоспоримой потребности создания служб гигиены полости рта, придающих основное значение профилактическому гигиеническому уходу за зубами и консервативному лечению, дополненную восстановительной и реабилитационной стоматологией. Длительное нервно-психологическое напряжение, эмоциональные нагрузки, неблагоприятные климатогеографические факторы, условия пребывания и питания, нарушение биологических ритмов и ограничение привычных потребностей у военнослужащих срочной службы подчеркивают необходимость создания центров психофизиологической разгрузки и реабилитации.

### **Список литературы:**

1. Алимova З.А. Стоматологический статус поступающих в ВМИ ФСБ России по результатам медицинских осмотров // Материалы VII Все-росс. науч. форума с международным участием «Стоматология 2005». – М., 2005. – С. 19-20.

2. Алимский А.В., Могильницкий Г.Л., Паремский В.К. Состояние зубочелюстной системы у молодых военнослужащих // Стоматология для всех. – М., 2003. – № 4 (25). – С. 31-33.

3. Алимский А.В., Никоненко В.Г., Смолина Е.С. Состояние полости рта и зубов у лиц до- и призывного возраста ЦАО г. Москвы // Стоматология детского возраста и профилактика. – М., 2007. – № 4. – С. 3-5.

4. Артюхов И.П. Методические подходы к изучению медико-социальных проблем стоматологического статуса различных групп населения (на примере сотрудников УВД) / И.П. Артюхов, А.С. Солнцев, А.Н. Зайцев // Сиб. мед. обозрение. – 2004. – № 1. – С. 42-44.

5. Бутова Т.В. Система организации стоматологической помощи. – М.: Медицинская книга. 2005. – 166 с.

6. Вагнер В.Д., Нимаев Б.Ц. Концептуальные основы дальнейшего развития общей (семейной) практики в стоматологии // Институт стоматологии. – 2005. – N 4. – С. 20-21.

7. Васильева Л.В. Клинические и функционально-морфологические изменения в пародонте у военнослужащих Сухопутных Войск при комплексном лечении пародонтита и пародонтоза: дисс. ... канд. мед. наук. – СПб., 2006. – 114 с.

8. Галёса С.А., Садовский В.В., Дьяченко В.Г., Оскольский Г.И. Стратегические направления реформирование стоматологии на Дальнем Востоке России // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2004. – № 1 (12). – С. 40-45.

9. Галёса С.А. Особенности мотиваций потребителей на рынке стоматологических услуг в Хабаровском крае // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2004. – № 1 (12). – С. 36-39.

10. Галёса С.А., Дьяченко В.Г. Особенности распространения кариеса у детей различных климатогеографических зон Хабаровского края // Дальневосточный медицинский журнал. – 2003. – № 4. – С. 16-19.

11. Довбнев В.В. Медико-экономическое обоснование повышения уровня стоматологической помощи военным пенсионного возраста (на примере Московского военного гарнизона): дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2009. – 93 с.

12. Дьяченко В.Г., Пригорнев В.Б. Принципы моделирования и организации первичной медико-санитарной помощи сельскому населению в условиях субъекта Федерации с низкой плотностью населения: проблемы и перспективы // «Власть и управление на Дальнем Востоке России». – 2002. – № 2. – С. 25-31.

13. Зайцев А.Н. Социально-гигиенические и клинические особенности стоматологических заболеваний у работников управления внутренних дел города Красноярск: автореф. дисс. ... канд. мед. наук / А.Н. Зайцев. – Красноярск, 2005. – 23 с.

14. Кан В.В. Оптимизация стоматологической помощи участникам локальных военных конфликтов: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2008. – 24 с.

15. Лупачева Н.В., Пуруджан А.Л. Эпидемиологическая обстановка по кариесу среди рядового состава военнослужащих срочной службы // Новое в стоматологии. – 2005. – № 5 (129). – С. 87-90.

16. Мельникова И.П. Влияние производственных факторов на здоровье моряков / И.П. Мельникова // Гигиена и санитария. – 2007. – № 1. – С. 42-44.

17. Никоненко В.Г. Изучение нуждаемости в ортопедической стоматологической помощи молодых военнослужащих срочной службы: дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 114 с.

18. Сливкин А.А. Изучение стоматологической заболеваемости военнослужащих по призыву, вновь прибывших в воинскую часть: автореф. дисс. ... канд. наук. – СПб., 2013. – 19 с.

19. Сливкин А.А. Стоматологическая заболеваемость военнослужащих по призыву, вновь прибывших в воинскую часть / Г.И. Прохвятилов, Г.А. Гребнев, А.А. Сливкин // Материалы Всерос. Юбил. науч.-практ. конф. «Актуальные вопросы челюстно-лицевой хирургии и стоматологии», посвящ. 80-летию каф. челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова. – СПб., 2009. – С. 63-64.

20. Сливкин А.А. Стоматологическая заболеваемость лиц призывного возраста / Г.И. Прохвятилов, Г.А. Гребнев, А.А. Сливкин // Материалы Юбил. науч.-практ. конф. «Актуальные вопросы челюстно-лицевой хирургии и стоматологии». – СПб., 2009. – С. 46-47.

21. Сливкин А.А. Стоматологическая заболеваемость лиц призывного возраста и потребности во врачебных кадрах для их подготовки к службе в Вооруженных Силах Российской Федерации / Г.И. Прохвятилов, Г.А. Греб-

нев, Н.Н. Зубов, А.А. Сливкин // Материалы Всерос. Юбил. науч.-практ. конф. «Актуальные вопросы челюстно-лицевой хирургии и стоматологии», посвящ. 80-летию каф. челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова. – СПб., 2009. – С. 64-66.

22. Сливкин А.А. Стоматологическое здоровье лиц призывного возраста и потребности во врачебных кадрах / Г.И. Прохвятилов, Г.А. Гребнев, Н.Н. Зубов, А.А. Сливкин // Материалы Междунар. науч.-практ. конф. «Фундаментальные и прикладные проблемы стоматологии» – СПб., 2009. – С. 75.

23. Сливкин А.А. Характеристика стоматологической заболеваемости лиц призывного возраста / Г.И. Прохвятилов, Г.А. Гребнев, А.А. Сливкин // Вестн. Рос. Воен.-мед. акад. Прил. – 2009. – № 1 (25), ч. 1. – С. 236-237.

24. Стоматология Приморья. – 2010. – № 8 (15). – С. 2.

25. Фирсова И.В. Психофизиологические аспекты повышения мотивации военнослужащих к профилактике и лечению основных стоматологических заболеваний: автореф. ... дисс. канд. наук. – Волгоград, 2003. – 21 с.

26. Фирсова И.В. Состояние стоматологического статуса военнослужащих в зависимости от характера мотивации к лечебно-профилактическим мероприятиям / И.В. Фирсова, Е.М. Чаплиева, Т.С. Чижикова, А.Г. Петрухин // Акт. пробл. теор. и практ. в стоматологии: сб. – Ставрополь, 2003. – С. 280.

27. Ядчук В.Н., Проклова Т.Н., Поляков В.М. Современные аспекты совершенствования стоматологической помощи призывникам // Бюлл. науч.-исслед. института общественного здоровья. – 2006. – Вып. 5. – С. 93-96.

28. Вовк Е. Боеготовность российской армии [Электронный ресурс] // База данных Фонда «Общественное мнение». – 01.06.2006, опрос населения. – Режим доступа: [www.bd.fom.ru/report/cat/army/army\\_sost/dd062124#](http://www.bd.fom.ru/report/cat/army/army_sost/dd062124#) (дата обращения: 13.03.2014).

29. Лаврентьева А.В. Оценка стоматологического здоровья у военнослужащих, принимавших участие в военных действиях в «горячих точках» [Электронный ресурс] // Портал о хирургии костной ткани Bone-surgery.ru. – Режим доступа: [www.bone-surgery.ru/view/ocenka\\_stomatologicheskogo\\_zdorovya\\_u\\_voennosluzhaschih](http://www.bone-surgery.ru/view/ocenka_stomatologicheskogo_zdorovya_u_voennosluzhaschih) (дата обращения: 19.03.2014).

30. Историко-географический архив AtlasRussia.ru [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [www.geoatlasmira.ru/articles/4-4-geohimicheskie-landshafti-sssr](http://www.geoatlasmira.ru/articles/4-4-geohimicheskie-landshafti-sssr) (дата обращения: 14.03.2014).

31. Распоряжение правительства РФ от 28 декабря 2009 г. № 2094-р «О стратегии социально-экономического развития Дальнего Востока и Байкальского региона на период до 2025 г.» [Электронный ресурс] // Информационно-правовой портал «ГАРАНТ». – Режим доступа: [www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/6632462/#6632462](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/6632462/#6632462) (дата обращения: 19.03.2014).

32. Проблема патологических влияний болезней зубов и полости рта на организм в целом [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [www.macbeth.su/content/view/629/654](http://www.macbeth.su/content/view/629/654) (дата обращения: 18.03.2014).