

## ОСОБЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ГРАЖДАН ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА ВОИНСКИЙ УЧЕТ, ПРИЗЫВАЮЩИХСЯ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ И ПОСТУПАЮЩИХ В ВОЕННО-УЧЕБНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ

© *Иорданишвили А.К.<sup>1</sup>, Солдатова Л.Н.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> **Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Института усовершенствования врачей Медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова, Москва;**

<sup>2</sup> **Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии, Санкт-Петербург**  
E-mail: [slnzub@gmail.com](mailto:slnzub@gmail.com)

В статье указывается, что важнейшей составляющей в подготовке офицеров и рядового состава Вооруженных Сил Российской Федерации является состояние их здоровья, в том числе стоматологического. Подчеркивается, что согласно Федеральному закону от 28 марта 1998 года № 53-ФЗ «О воинской обязанности военной службе», граждане, поступающие на военную службу по призыву, а также в военные образовательные организации, должны соответствовать требованиям, установленным для граждан, поступающих на военную службу по призыву или контракту, в том числе по состоянию их здоровья. Обсуждается порядок организации и проведения медицинского освидетельствования указанных граждан, который определяется Положением о военно-врачебной экспертизе от 4 июля 2013 года № 565. При этом подчеркивается, что в настоящее время ортодонтическая помощь в Вооруженных силах Российской Федерации практически не оказывается, ввиду отсутствия специалистов.

**Ключевые слова:** подростки, призывники, курсанты, военно-врачебная комиссия, медицинское освидетельствование, зубочелюстные аномалии.

### DENTOALVEOLAR ANOMALIES BEING PUT ON MILITARY RECORDS FOR SERVICE AND ENTERING MILITARY ACADEMIES

*Jordanishvili A.K.<sup>1</sup>, Soldatova L.N.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> **Department of Oral and Maxillofacial Surgery and Dentistry of Institute of Advanced medical studies of N.I. Pirogov National Medicochirurgical Center, Moscow;**

<sup>2</sup> **St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology, St. Petersburg**

The article points out the importance of health, including dental, as a major component in training of officers and the ranks of the Armed Forces of Russian Federation. It emphasizes that according to the Federal Law of March 28, 1998 No. 53-FL "On obligatory military service" the citizens joining the obligatory military service and entering military academies have to satisfy the requirements established for citizens joining the obligatory military service or service under the contract including their health status. The procedure of organizing and performing medical examination of the individuals in question which is defined by the Regulations on military-medical examination of July 4, 2013 No. 565 is under discussion. It is emphasized that orthodontic aid is not rendered in the Armed Forces of Russian Federation due to the absence of specialists.

**Keywords:** teenagers, recruits, cadets, military-medical commission, medical examination, dentoalveolar anomalies.

Важнейшей составляющей в подготовке офицеров и рядового состава Вооруженных Сил Российской Федерации, способных противостоять современным вызовам и угрозам национальной безопасности государства, является отбор на военную службу только граждан, отвечающих установленным требованиям к состоянию здоровья. Этому вопросу в настоящее время уделяется большое внимание, так как Президент РФ Владимир Владимирович Путин в ноябре 2013 года отмечал, что система высшего военного образования, подготовка офицерских кадров являются фундаментом Вооруженных Сил, который должен быть надежным, прочным, отвечающим требованиям времени и рассчитанным, что очень важно, на перспективу.

Реализация конституционных прав граждан [6] на получение образования в военных образовательных организациях высшего образования закреплена в Федеральном законе от 28 марта 1998 года № 53-ФЗ «О воинской обязанности военной службе» [9], согласно которому граждане, поступающие в военные образовательные организации, далее – военно-учебные учреждения (ВУУ), должны соответствовать требованиям, установленным для граждан, поступающих на военную службу по контракту, в том числе по состоянию их здоровья. Не менее важное значение имеет отбор граждан, призывающихся для прохождения военной службы по призыву, продолжительность которой на сегодняшний день сокращена до 1 года.

В то же время необходимо отметить, что в конце XX века в Российской Федерации профилактические принципы в стоматологии отошли на второй план, а на первое место вышли замещающие технологии [2]. В связи с этим ряд специалистов предсказывал, что в начале XXI века в России следует ожидать увеличения потребности подросткового и молодого населения нашей страны в различных видах стоматологической помощи, в том числе и ортодонтической [3, 12].

Следует подчеркнуть, что в середине 90-х годов XX века санация полости рта подростков и молодых людей, особенно призывного возраста, была возложена на стоматологические поликлиники для взрослого населения, хотя ранее осуществлялась в детских стоматологических лечебно-профилактических учреждениях. Не меньшее значение на ухудшение состояния стоматологического здоровья детского и подросткового населения России оказал Приказ Министра здравоохранения РФ и Министра образования РФ № 186/272 от 30 июня 1992 года «О совершенствовании медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях», в приложении № 1 которого говорилось о проведении обязательных профилактических осмотров полости рта и лечении стоматологических заболеваний по активному вызову не ежегодно, как было ранее, а только в определенные возрастные периоды: перед поступлением в дошкольные учреждения (3 года), за год до поступления и перед поступлением в школу (6-7 лет), при переходе к предметному обучению (9-10 лет), в пубертатном периоде (14 лет), а также перед окончанием общеобразовательного обучения (16-17 лет). Результатом такого подхода к организации санационной работы среди детского населения, подростков и призывников стало значительное снижение качественных показателей стоматологической помощи этой категории граждан Российской Федерации. В первые годы реализация этого подзаконного акта в жизнь привела к ухудшению здоровья детского населения, а в последующие годы – к снижению качества стоматологического здоровья подростков и призывников. Так, например, по г. Санкт-Петербургу, согласно опубликованным данным, показатель числа леченных постоянных зубов к числу удаленных постоянных зубов у детей до 14 лет составил в 1993 году 25 : 1, в то время как в 1990 году значение этого показателя было 64 : 1 [1]. Существенно в те годы изменился и другой, качественный показатель оказания стоматологической помощи детям и подросткам – соотношение числа зубов, леченных по поводу неосложненных форм кариеса, к числу зубов,

леченных по поводу осложненных форм кариеса. По г. Санкт-Петербургу у детей до 14 лет в 1991 году этот показатель составил 14 : 1, а в 1994 году – 1 : 1 [1]. Эти данные убедительно показывают значение ежегодных стоматологических профилактических осмотров и своевременного лечения болезней зубов у детей и подростков для обеспечения качества стоматологического здоровья призывников, а в последующем военнослужащих по призыву и по контракту.

Известно, что в качестве основных этиологических факторов при развитии кариеса зубов, патологии пародонта и зубочелюстных аномалий (ЗЧА) являются не только генетические факторы и общесоматическая патология. Особенно для развития вторичных деформаций жевательного аппарата имеет большое значение ранняя утрата временных или постоянных зубов у детей и подростков, которая напрямую зависит от качества организации и эффективности оказания им стоматологической помощи [4, 5]. Многие специалисты утверждают, что изучение встречаемости ЗЧА у молодых людей в современных условиях экономического развития нашей страны и системы ее здравоохранения позволяют оценить эффективность и качество оказания им стоматологической помощи [4]. В то же время наличие военнослужащих по призыву, а также курсантов высших военных учебных учреждений, страдающих ЗЧА при нарушении жевательной функции более 60%, также может косвенно говорить о качестве работы военно-врачебных комиссий в аспекте медицинского освидетельствования призывников и абитуриентов на местах и в высших военных учебных учреждениях Министерства обороны Российской Федерации. Порядок организации и проведения медицинского освидетельствования указанных граждан определяется Положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 года № 565 (далее – Положение о ВВЭ) [7].

Граждане при поступлении в военно-учебные заведения проходят медицинское освидетельствование врачами-специалистами: хирургом, терапевтом, неврологом, психиатром, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом, дерматовенерологом и при необходимости – врачами других специальностей.

В целях определения годности к военной службе, годности к поступлению в конкретное военно-учебное заведение по конкретному профилю обучения проводится предварительное медицинское освидетельствование ВВК военного комиссариата субъекта Российской Федерации и окончательное – ВВК военно-учебного заведения.

Заключение о категории годности к военной службе ВВК выносит по графе I расписания болезней (приложение к Положению о ВВЭ), которое содержит базовые требования к состоянию здоровья граждан, поступающих в военно-учебные заведения.

В расписании болезней применяются показатели предназначения для прохождения военной службы А-2, Б-2 [7].

Приказом Министра обороны Российской Федерации от 20 октября 2014 г. № 770 «О мерах по реализации в Вооруженных Силах Российской Федерации правовых актов по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы» (далее – приказ Министра обороны РФ 2014 года № 770) установлены дополнительные требования к состоянию здоровья [8].

Раздел IX «Требования к состоянию здоровья, предъявляемые к гражданам, проходящим военную службу, не имеющим офицерских званий, и гражданам, не проходящим военную службу, при определении их годности к обучению в военно-учебных заведениях» (приложение № 1 к указанному приказу) содержит:

- показатели физического развития;
- перечень болезней и статей расписания болезней;
- перечень конкретных военно-учебных учреждений с конкретным профилем обучения.

В примечании к данному разделу определен порядок применения показателя предназначения для прохождения военной службы.

Граждане при наличии заболеваний, увечий, по которому расписанием болезней предусматривается Д – негодность к военной службе, в том числе Г – временная, В – ограниченная годность к военной службе, признаются не годными к поступлению в военно-учебные заведения.

Граждане при наличии заболеваний, увечий, по которому разделом IX (приложение № 1 к приказу Министра обороны РФ 2014 года № 770) предусматривается негодность к обучению, так же признаются не годными к поступлению в военно-учебные заведения.

Признаются не годными к обучению во всех военно-учебных заведениях граждане, поступающие в военно-учебные заведения, при наличии у них увечий, заболеваний, по которым в I графе расписания болезней предусматриваются показатели предназначения для прохождения военной службы 3 и 4, а для поступающих в военно-учебные заведения воздушно-десантных войск, другие военно-учебные заведения с воздушно-десантной подготовкой – увечий,

заболеваний – показатели предназначения для прохождения военной службы 2-4 [8].

При освидетельствовании лиц с челюстно-лицевыми аномалиями, дефектами, деформациями, последствиями увечий, другими болезнями и изменениями зубов и их опорного аппарата, болезнями челюстей, в том числе и с аномалией прикуса применяется статья 56 расписания болезней.

Граждане с аномалией прикуса первой степени с жевательной эффективностью менее 60% и с аномалией прикуса второй степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60% освидетельствуются по пункту «б» статьи 56 расписания болезней графы I расписания болезней и признаются В – ограниченно годными к военной службе и не годными к поступлению в военно-учебное заведение.

Граждане с аномалией прикуса второй степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью более 60%, лечение которого проводится методом брекет-систем, освидетельствуются по пункту «в» статьи 56 расписания болезней графы I расписания болезней и признаются Б – годными к военной службе с незначительными ограничениями и показателем предназначения для прохождения военной службы 3.

С учетом требований к состоянию здоровья отдельных категорий граждан (раздел IX приложения № 1 к приказу Министра обороны РФ 2014 года № 770) указанные граждане признаются не годными к обучению во всех военно-учебных заведениях и не годными к поступлению во все военно-учебные заведения.

Наличие у граждан назубных несъемных ортодонтических аппаратов (брекет-систем), как метода лечения аномалии прикуса первой степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно), не препятствует прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные учреждения. При этом следует подчеркнуть, что в настоящее время ортодонтическая помощь в Вооруженных силах Российской Федерации практически не оказывается, в виду отсутствия специалистов (врачей стоматологов-ортодонтов). Также следует отметить, что до сих пор юридически не решен вопрос о возможности приема лиц, находящихся на ортодонтическом лечении (ношение брекет-систем), в ВВУУ при среднетяжелых формах ЗЧА, 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 ее течения, этапа ортодонтического лечения, а также особенностей пред-

стоящей воинской службы. Очевидно, данные проблемы в освидетельствовании молодых людей, в связи с имеющимися у них ЗЧА, нуждаются в уточнении и юридическом решении.

Результаты проведенных клинических исследований позволили установить, что среди призывников и абитуриентов сохраняется высокая частота встречаемости зубочелюстных аномалий, в том числе высокой степени тяжести их течения, что является препятствием к поступлению в высшие военные учебные заведения, хотя ряд из них и находится на этапе ортодонтического лечения с использованием брекет-систем [1, 4].

Следует отметить, что в настоящее время в военно-медицинских организациях (ВМО) Вооруженных сил Российской Федерации ортодонтическая помощь оказывается небольшому числу военнослужащих, в том числе курсантам высших военных учебных учреждений (ВВУУ), что обуславливается отсутствием в штате стоматологических подразделений ВМО должностей врачей стоматологов-ортодонтов [4]. В то же время выявление зубочелюстных аномалий (ЗЧА) у молодых лиц, поступающих на военную службу по призыву или контракту, ВВУУ или образовательные учреждения среднего (полного) общего образования с дополнительными образовательными программами, имеющими целью военную подготовку несовершеннолетних граждан (суворовские военные, нахимовские военно-морские училища, кадетские (морские кадетские) корпуса и др.), является важной задачей военно-врачебной экспертизы в мирное время [1]. Это обуславливается тем, что граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по контракту (призыву) часто признаются не годными к военной службе или направляются на лечение [3, 5]. Следует подчеркнуть, что после проведенного лечения лица освидетельствуются повторно, а при неудовлетворительном результате хирургического лечения, а также в сроки до шести месяцев после операций по поводу ЗЧА, они признаются временно не годными к военной службе [6, 9].

Наличие у граждан ЗЧА I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно) не препятствует прохождению военной службы, а также поступлению в военно-учебные учреждения и училища. При аномалиях прикуса II-III степени с разобщением прикуса более 5 мм или жевательной эффективностью менее 60 процентов по Н.И. Агапову [2], а также ЗЧА II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60 процентов по Н.И. Агапову [2] или при ЗЧА II

степени с разобщением прикуса более 10 мм (без учета жевательной эффективности), а также при ЗЧА II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью 60 и более процентов заключение о категории годности к военной службе военно-врачебные комиссии выносят с учетом ряда факторов. В частности учитываются степень нарушения функций дыхания, обоняния, жевания, глотания и речи, а также соответствующие графы (I – IV) расписания болезней, исходя из категории граждан, проходящих медицинское освидетельствование, а именно: первоначальная постановка на воинский учет или призыв на военную службу, при прохождении военными служащими военной службы по призыву или контракту (в том числе для офицеров запаса, не проходивших военную службу, при призыве их на военную службу и военные сборы), а также для граждан, предназначенных для прохождения военной службы на подводных лодках [6, 9].

Необходимо подчеркнуть, что до настоящего времени не проводилась оценка качества медицинского освидетельствования граждан при прохождении ими военно-врачебной экспертизы на предмет выявления ЗЧА. Кроме того, следует отметить, что согласно Приказу Министра обороны Российской Федерации № 505 от 07.09. 2015 года «О порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Российской Федерации», изданному в соответствии с действующим постановлением Правительства Российской Федерации № 565 от 04.07. 2015 года «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе», при медицинском освидетельствовании граждан, кроме методов исследования, приведенных 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.

Резюмируя вышеизложенное, следует отметить наличие определенного количества призывников и абитуриентов, имеющих ЗЧА третьей степени тяжести при нарушении функции жевания более 60% [2, 4], что свидетельствует о дефектах работы военно-врачебных комиссий, которые призваны заниматься освидетельствованием молодых людей. Это очевидно связано с тем, что врачи стоматологи-ортодонты не принимают участия в работе военно-врачебных 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 вра-

чами стоматологами-ортодонтами, которые могут проводиться во время медицинского освидетельствования молодежи и работы военно-врачебных комиссий.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М.* Стоматологические заболевания у подростков // *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., Солдаткина А.А.* Стоматологические заболевания у лиц призывного возраста // *Вестник Российской Военно-медицинской академии.* – 2015. - № 4 (52). – С. 106-108.
5. *Иорданишвили А.К., Солдаткина А.А.* Заболевания органов и тканей полости рта у лиц молодого возраста // *Институт стоматологии.* – 2015. – № 3 (68). – С. 38-40.
6. Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г.
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе».
8. Приказ Министра обороны Российской Федерации от 20 октября 2014 г. № 770 «О мерах по реализации в Вооруженных Силах Российской Федерации правовых актов по вопросам проведения военно-врачебной экспертизы».
9. Федеральный закон от 28 марта 1998 г. № 53-ФЗ «О воинской обязанности военной службе».
10. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
11. *Banks P.* A prospective 20-year audit of a consultant workload // *The British orthodontic society clinical effectiveness bulletin.* – 2010. – Vol. 25. – P. 15-18.
12. *Proffit W.R., Fields H.W., Sarver D.M.* *Contemporary Orthodontics.* – Saint Louis : Mosby, 2006. – P. 356-375.