

Е. Е. Маслак, М. Л. Яновская, В. С. Галкин, В. Г. Коноваленко

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра стоматологии детского возраста,
Детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2, Волгоград,
Детская стоматологическая поликлиника № 5, Волгоград,
Детская стоматологическая поликлиника, Волжский

СИСТЕМНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В РАБОТЕ ДЕТСКОГО ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

УДК 616.31-053.2:614.253

В работе рассмотрены системные проблемы, характерные для практики детских стоматологов. Изменения в кадровой политике и законодательных документах, внедрение инновационных технологий и усиление профилактической направленности стоматологии необходимы для решения проблем детской стоматологии.

Ключевые слова: детский врач-стоматолог, дети, системные проблемы, стоматологическая практика.

Е. Е. Maslak, M. L. Yanovskaya, V. S. Galkin, V. G. Konovalenko

SYSTEM PROBLEMS IN PEDIATRIC DENTAL PRACTICE

Systemic problems specific for pediatric dental practice are described. Changing personnel policy and legislative documents, introducing innovative technologies and strengthening preventive dentistry are needed to solve the problems.

Key words: pediatric dentist, children, system problems, dental practice.

Системные проблемы в работе детского врача-стоматолога накапливались годами. В настоящее время для всей системы детской стоматологии присуще большое количество проблем, которые характеризуются неопределенностью, противоречивостью, отсутствием количественных зависимостей и однозначных решений. Для того, чтобы решить какую-то проблему, необходимо в первую очередь ее описать и проанализировать, затем разработать пути решения и проверить на практике правильность выбранных решений.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Описать основные характеристики системных проблем в работе детских врачей-стоматологов и предложить пути для их решения.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для выполнения цели исследования были изучены годовые отчеты государственных стоматологических поликлиник Волгоградской области об оказании стоматологической помощи детям за 2011 и 2012 гг., проведены контент-анализ действующих законодательных документов, затрагивающих интересы детской стоматологии, и интервьюирование 176 врачей-стоматологов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На рис. 1 схематически представлены системные проблемы, которые связаны с различными аспектами работы детских врачей-стоматологов.

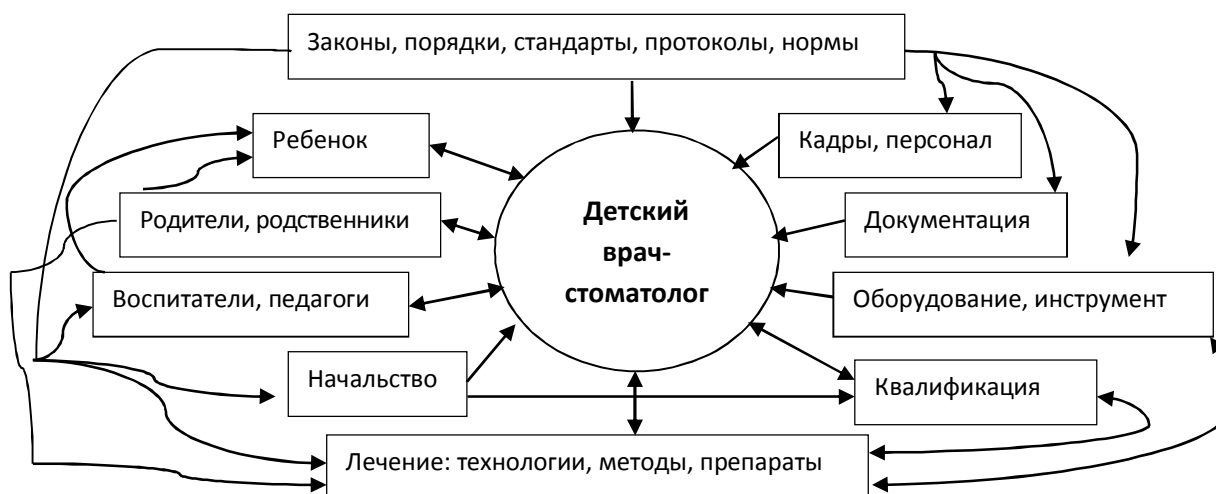


Рис. 1. Системные проблемы в работе детского врача-стоматолога

Системные проблемы в работе детского стоматолога являются многосторонними, нередко взаимообусловленными, не имеют четко выраженных количественных зависимостей и могут быть охарактеризованы следующим образом.

1. Проблема несоответствия юридических норм, законов, порядков, стандартов, протоколов по вопросам здравоохранения и оказания стоматологической помощи детям реальной ситуации в отечественной стоматологии [7, 9, 10, 12]. Документы характеризуются противоречиями и несогласованностью, предлагают работу «по стандарту», а не по потребностям пациентов, декларируют только права пациентов и обязанности врачей, не защищают врачей в сложных ситуациях. В результате снижается охват детского населения стоматологической помощью, углубляется социальное неравенство в обществе. Ярким примером данной ситуации является необходимость письменного информированного согласия родителей или опекунов на стоматологическое лечение детей в возрасте до 15 лет [12]. Если родители не озабочены здоровьем своих детей, не приводят их на прием в стоматологическую поликлинику, не подписывают информированное согласие на стоматологическое лечение ребенка в детском саду или школе, то дети не получают ни профилактической, ни лечебной стоматологической помощи, даже при наличии в детском образовательном учреждении стоматологического кабинета. Врачи-стоматологи вынуждены отказывать в стоматологической помощи детям (при отсутствии острой боли), если на прием их привели бабушки, дедушки или другие родственники, не имея нотариально заверенной доверенности от родителей. Результатом становится ухудшение стоматологического здоровья подрастающего поколения. Для улучшения ситуации необходимо до утверждения законодательных документов привлекать к их обсуждению общественные стоматологические организации и компетентных специалистов, регулярно вносить поправки в основополагающие документы.

2. Проблема недостаточной кадровой обеспеченности детской стоматологии. Расчет ставок детских стоматологов согласно приказу № 910н [9] и изучение занятости ставок, показало, что в области дефицит детских стоматологов составляет 18,6 % в городах и 73,1 % в сельской местности. Во многих районах области дефицит частично устраняют за счет зубных врачей, которые занимают ставки детских стоматологов, но это не решает проблему. В 13 районах области нет даже лицензии на оказание стоматологической помощи детям в связи с отсут-

ствием квалифицированных кадров. Профилактическую стоматологическую помощь детям могут оказывать стоматологические гигиенисты [14], однако эта профессия еще более дефицитна. Всего два стоматологических гигиениста оказывают профилактическую помощь детям, работая в государственных стоматологических учреждениях. В трех Центрах здоровья для детей в Волгоградской области также работают стоматологические гигиенисты, однако они могут охватить профилактической помощью не более 5 % детского населения области. Кроме того, детский стоматологический прием не обеспечен, в полной мере, средним и младшим медицинским персоналом. В результате отмечается низкая эффективность труда врачей-стоматологов, недостаточный охват детей стоматологической помощью (ежегодно профилактически осматриваются около 54 % детей области). В сельской местности охват детей стоматологической помощью существенно ниже, чем в городах. Для улучшения стоматологической помощи детям необходимо изменение кадровой политики, повышение личной ответственности главных врачей стоматологических учреждений за 100%-й охват прикрепленного детского населения профилактической и лечебной стоматологической помощью, введение существенных льгот и доплат детским стоматологам, привлечение стоматологов общей практики к оказанию стоматологической помощи детям.

3. Проблема недостаточной квалификации детских стоматологов. Каждый четвертый (25,9 %) специалист, работающий на детском стоматологическом приеме, не имеет врачебной квалификационной категории, вторую категорию имеют 15,4 %, первую – 29,6 %, высшую – 29,0 %. Отмечается низкая заинтересованность врачей-стоматологов в повышении своей квалификации и приобретении новых знаний. Научно-практические конференции и выставки, семинары и мастер-классы, проводимые в Волгограде, посещают менее половины (40,0 %) врачей-стоматологов. Выезжают для участия в профессиональных мероприятиях в Москву 17,1 % врачей-стоматологов, в другие города РФ и за рубеж – по 2,8 %. Даже сертификационные курсы повышения квалификации регулярно проходят только 80 % специалистов [2, 13]. Стоматология относится к наиболее быстро развивающимся областям медицины, поэтому недостаточный уровень квалификации персонала, безусловно, отражается на качестве стоматологической помощи детям: пациентов не информируют об альтернативных новых методах профилактики и лечения, новые технологии не внедряются в практику. Возможно, новая система последипломной подготовки (введение

кредитов – зачетных часов или баллов за посещение конференций, мастер-классов и др.) поможет изменить эту ситуацию к лучшему.

4. Серьезной проблемой является низкий уровень внедрения новых технологий, методов и препаратов, применяющихся для лечения стоматологических заболеваний у детей. На пути внедрения нового стоит множество препятствий: низкий уровень знаний и навыков врачей-стоматологов, недостатки системы усовершенствования врачей, консерватизм врачей, отсутствие оплаты новых технологий в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), отсутствие стимулов для внедрения новых технологий. В стоматологических поликлиниках для лечения пациентов применяются устаревшие методы и материалы. Например, в детской стоматологии продолжается применение резорцин-формалинового метода

лечения пульпита (девитальная ампутация пульпы с последующей мумификацией), эффективность которого в 2,2 раза ниже, чем при витальной ампутации пульпы (рис. 2) [6]. В практике детской стоматологии не применяются микроскопы и эндомоторы в процессе проведения эндодонтического лечения, продолжается пломбирование корневых каналов постоянных сформированных зубов пастой, пломбирование кариозных полостей материалами низкой эффективности. Отмечается разрыв между знанием и внедрением новых технологий в практику (например, о новой технологии инфильтрации кариеса [5] знают 78,4 % врачей-стоматологов, а применяют на практике 24,4 %). В результате отмечается невысокая эффективность стоматологического лечения детей, у врачей-стоматологов растет чувство неудовлетворенности своей работой.

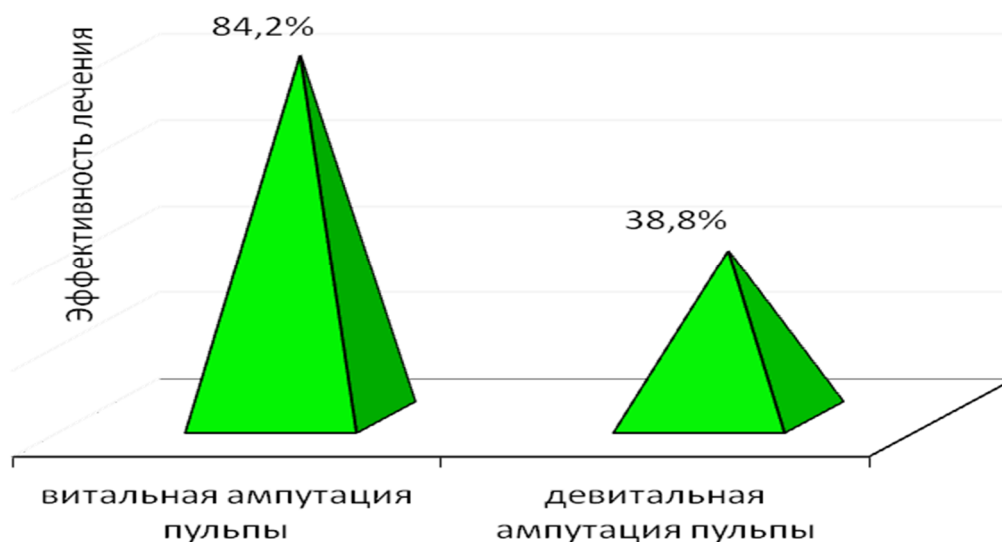


Рис. 2. Эффективность методов витальной и девитальной ампутации пульпы через три года после лечения у детей пульпита молочных зубов

Решение этой проблемы представляет собой сложную задачу и требует улучшения финансирования детской стоматологии, введение в ОМС технологий, наиболее выгодных по балансу «эффективность – стоимость» [11], улучшение системы последипломного обучения врачей, введение материальных стимулов за применение в практике новых технологий, эффективность которых подтверждена с точки зрения доказательной медицины [3].

5. Ключевая фигура детской стоматологии – ребенок, поэтому определенные проблемы связаны с особенностями детского возраста. Многие стоматологические заболевания манифестируют в раннем возрасте, ежедневно детские стоматологи сталкиваются с проблемой оказания детям неотложной помощи и лечения раннего детского кариеса,

оказания стоматологической помощи детям с ограниченными возможностями. Растет количество детей с сочетанной стоматологической и соматической патологией, увеличивается степень сложности диагностики и лечения заболеваний органов и тканей полости рта в детском возрасте. Уже при первом посещении стоматолога у каждого третьего ребенка определяются признаки стоматофобии, а у школьников они обнаруживаются в 54,7–89,0 % случаев [1]. У нас нет безопасных и эффективных препаратов, разрешенных для местного обезболивания у детей в возрасте младше трех лет, в Волгоградской области нет возможности проведения плановой санации полости рта детям в условиях общего обезболивания, стоматологическое лечение детей в условиях седации возможно только в одной частной клинике города. В результате

отмечается недостаточный уровень санации полости рта, прежде всего у детей раннего возраста и дошкольников, высокий уровень стоматофобии, что впоследствии негативно отражается на стоматологическом здоровье взрослых. Решение проблемы лежит в создании приоритета профилактической работе детских стоматологов, внедрении просветительских стоматологических программ для будущих родителей и родителей детей, профилактических программ для детей различных возрастных групп [4, 15]. Следует отдавать предпочтение неинвазивным и малоинвазивным методам лечения, проводить программы профилактики стоматофобии у детей [1, 5]. Необходимо принять меры для выполнения на территории области программы многоуровневой стоматологической помощи, включая оказание детям неотложной и плановой стоматологической помощи в условиях стационара [8].

6. Проблема взаимодействия с родителями и родственниками детей ставит перед детскими стоматологами множество юридических, психологических и этических вопросов. Соблюдение права ребенка на здоровье нередко приходит в противоречие с низким уровнем стоматологических знаний и комплаентности родителей, отсутствием в семьях мотивации к здоровьесберегающему поведению. Ребенка приводят к врачу-стоматологу только при острой зубной боли, игнорируют профилактические процедуры, не обеспечивают ребенку в домашних условиях соблюдение элементарных норм гигиены полости рта и здорового питания и т. п. Врач-стоматолог не может оказать ребенку плановую профилактическую и лечебную стоматологическую помощь без подписания родителями (опекунами) информированного согласия. Повышение эстетических запросов родителей на фоне отсутствия финансовой возможности оплатить современные технологии стоматологического лечения детей усиливает конфликтность работы детского стоматолога. Возникающие между родителями и персоналом стоматологических учреждений конфликты могут наносить вред здоровью ребенка. Результатом становится ухудшение стоматологического здоровья детей. Решение проблемы лежит, с одной стороны, в проведении образовательных стоматологических программ для родителей детей, повышении уровня мотивации и ответственности семьи за сохранение и укрепление стоматологического здоровья детей. С другой стороны, необходимо повышение уровня знаний детских стоматологов в области медицинского права, психологии и биоэтики. Необходимо создание в учреждениях здравоохранения локальных этических комитетов для досудебного разрешения конфликтов.

7. Взаимоотношения с начальством становятся проблемой как для молодых, так и для опытных врачей-стоматологов.

Введение новых критериев оплаты труда, негласные финансовые планы на каждый день, жесткость требований к соблюдению санитарно-эпидемиологического режима и заполнению документации повышают недовольство стоматологов условиями работы и заработной платой, становятся причинами ухудшения взаимоотношений рядовых врачей-стоматологов с руководителями среднего и высшего звена. В результате увеличивается количество конфликтов в коллективе, повышается текучесть кадров, растет дефицит детских стоматологов в государственных стоматологических учреждениях. Решение этой проблемы лежит в области улучшения управленческих навыков у руководителей различного уровня, умения сформировать коллектив единомышленников, повышения престижа труда и заинтересованности в конечных результатах работы детских стоматологов.

8. Груз всех вышеперечисленных проблем приводит к развитию у детских стоматологов синдрома выгорания, снижению заинтересованности в результатах труда, ухудшению качества работы. Ухудшается общее здоровье детских стоматологов [2]. В конечном итоге все это ведет к уходу детских стоматологов из профессии и обострению кадровой проблемы. Возможно, улучшение условий труда (работа в 4 руки и др.) и повышение заработной платы могут, в какой-то степени, снизить остроту проблем и улучшить ситуацию. Однако лишь комплексный подход к решению всех системных проблем приведет к существенным позитивным изменениям в работе детских стоматологов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Системные проблемы, которые характерны для работы детских стоматологов, многообразны и взаимосвязаны. Детские стоматологи работают в условиях противоречий меняющихся законодательных документов, дефицита кадров, постоянно повышающихся требований к документации, недостаточности обеспечения современным оборудованием, инструментарием и материалами. Характерными являются трудности повышения квалификации детских стоматологов и внедрения новых технологий. Высокая потребность детского населения в стоматологической помощи, проблемы общения с детьми и их родственниками, построения взаимоотношений с обслуживаемыми детскими образовательными учреждениями и начальством – все это повышает напряженность работы детского стоматолога и ведет к развитию синдрома выгорания. Для решения системных проблем детской стоматологии необходимы, в первую

очередь, изменения в кадровой политике и законодательных документах, внедрение инновационных технологий и усиление профилактической направленности стоматологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Власова Д. С.* Стоматофобия как социальная проблема: факторы формирования и возможности профилактики: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2012. – 24 с.
2. *Коломыткина О. В.* Преодоление кризиса школьной стоматологии как медико-социальная задача: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2008. – 24 с.
3. *Маслак Е. Е.* Принципы доказательной медицины как основа внедрения новых средств, методов и технологий для оказания стоматологической помощи. В кн: *Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство* / Под ред. В. К. Леонтьева, Л. П. Кисельниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Гл. 8. – С. 137–146.
4. *Маслак Е. Е.* Организация и особенности оказания стоматологической помощи беременным женщинам: учеб.-метод. пособие / Е. Е. Маслак, В. В. Шкарин, Т. Г. Хмызова и др. – Волгоград, 2010. – 135 с.
5. *Маслак Е. Е., Кююмджиди Н. В., Добренкова Н. К. и др.* // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2012. – № 4 (36). – С. 41–44.
6. *Маслак Е. Е., Лестева М. Ф., Алаторцева Е. В. и др.* // Материалы XXI и XXII Всерос. науч.-практ. конф. – М., 2009. – С. 335–337.
7. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 г. № 58 «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"».
8. Приказ Министерства здравоохранения Волгоградской области № 3374 от 10.12.2013 г. «Об организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи детскому населению со стоматологическими заболеваниями на территории Волгоградской области».
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 ноября 2012 г. № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» (с изменениями на 17 июля 2013 г.).
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2003 г. № 620 «Об утверждении протоколов "Ведения детей, страдающих стоматологическими заболеваниями"».
11. *Ставская С. В., Самарина Т. В., Маслак Е. Е.* // Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН. – 2010. – № 3. – С. 46–49.
12. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 27.09.2013 г.).
13. *Филимонов А. В.* Социальная роль частной стоматологии в современных условиях: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2008. – 27 с.
14. *Хамадеева А. М., Ногина Н. В., Багдасарова О. А. и др.* // Матер. XVI Всерос. науч.-практ. конф., Тр. XI съезда СтАР и VIII съезда стоматологов России. – М., 2006. – С. 219–221.
15. *Lunyova N., Maslak E., Derevyanchenko S. et al.* // The effect of different models of oral health educational programs on adolescents // *Int. J. Paediatr. Dent.* – 2011. – Vol. 21, № 1. – P. 147.

АВТОРСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ

- Алборов А. Ц. (II) 3
Агабекян Н. В. (IV) 28
Александрова М. Н. (IV) 32
Алешина Н. Ф. (I) 42
Алешечкин А. А. (IV) 50
Анисимова В. А. (I) 21
Бабаева А. Р. (IV) 32
Бабайцева Н. С. (II) 5
Бадрак Е. Ю. (II) 51
Баринов А. С. (II) 3
Беляев О. В. (I) 37
Беляева А. В. (IV) 25
Блинкова Е. Ю. (II) 20, 23
Божко В. Г. (IV) 38
Болучевская В. В. (III) 7
Бородин Д. Д. (IV) 14
Бочкарева М. А. (IV) 17
Брель А. К. (III) 7
Бурова Н. А. (III) 41
Вальмер Д. Н. (II) 20, 23
Величко А. С. (I) 45, 51
Верстаков Д. В. (I) 58
Волкова Е. А. (I) 37
Волчанский М. Е. (III) 7
Воробьев А. А. (II) 3, 54
Галкин В. С. (IV) 55
Голуб Б. В. (I) 18
Горелик Е. В. (IV) 17
Губанова Е. И. (I) 15
Гуреева Е. С. (I) 27
Гурова В. В. (I) 21; (II) 51
Гуров Д. Ю. (I) 18
Давыденко Л. А. (IV) 25
Данилина Т. Ф. (I) 58; (II) 51
Данилина Е. В. (I) 58
Демещенко М. В. (IV) 7
Демкин С. А. (IV) 7
Долгова И. В. (I) 47
Дьяченко Т. С. (I) 3
Дятленко К. А. (I) 58
Ефимов Ю. В. (I) 47
Ефимова Е. В. (IV) 52
Ефимова Е. Ю. (I) 47, 42
Жаркин Н. А. (III) 41
Желтова А. А. (I) 21
Животова С. В. (I) 10; (III) 3
Жидовинов А. В. (I) 45, 51
Замечник Т. В. (I) 31
Зайцев С. С. (II) 3
Иванов А. И. (II) 58
Иванова Н. А. (I) 3
Иоанниди Е. А. (IV) 38
Казанцев Д. А. (III) 38
Калинина Е. В. (IV) 32
Карпухина О. А. (II) 26; (III) 34
Касаткина А. Л. (I) 56
Кибкало А. П. (I) 54
Кирпичников М. В. (II) 42
Климова Т. Н. (II) 47; (III) 52
Клочкова Е. А. (III) 7
Козловская С. Е. (II) 31
Коновалова Т. И. (I) 37
Коноваленко В. Г. (IV) 55
Корнеева Н. А. (I) 31; (II) 29; (III) 49
Крамарь Л. В. (II) 26; (III) 34
Краюшкин А. И. (II) 5
Кувшинников А. В. (I) 47
Кузнецов К. А. (II) 9, 14, 17; (III) 27, 59; (IV) 21
Кузнецова О. А. (I) 15; (II) 47
Ларин С. И. (I) 31
Лемякина Е. В. (III) 41
Магницкая О. В. (III) 59; (IV) 21
Майборода А. Ю. (IV) 50
Македонова Ю. А. (II) 39; (IV) 48
Маланин Д. А. (IV) 7
Малюжинская Н. В. (II) 20, 23
Мальшевская Д. В. (III) 52
Мандриков В. Б. (II) 5

- Маслак Е. Е. (II) 51; (IV) 55
Матвеева Н. И. (II) 36
Мась Е. С. (III) 52
Медников Д. С. (IV) 14
Мешкова А. О. (I) 39
Митрофанова И. Ю. (I) 24
Михальченко Д. В. (I) 45, 51, 58; (II) 47, 51;
(III) 56; (IV) 50
Михальченко А. В. (III) 56
Михайловская М. А. (III) 45
Мозговой П. В. (II) 54
Морозова Т. В. (IV) 52
Мухаев Х. Х. (I) 47
Наумова В. Н. (II) 51
Новиков М. С. (I) 27
Огонян В. Р. (I) 56
Озеров А. А. (I) 27; (II) 14
Панкратов С. Б. (III) 45; (IV) 28
Перепелкин А. И. (II) 5
Перфилова В. Н. (II) 14; (III) 27, 31; (IV) 23
Питерская Н. В. (I) 42
Полякова О. В. (II) 20, 23
Попов А. С. (III) 38; (IV) 10
Поройский С. В. (III) 10, 21
Поройская А. В. (III) 21; (IV) 3
Порошин А. В. (I) 45, 51; (II) 47; (III) 52; (IV) 50
Радышевская Т. Н. (I) 42
Ращенко А. И. (II) 9
Резников Е. В. (I) 21
Рогова Л. Н. (IV) 7
Рукавишникова Л. И. (I) 42
Рябуха А. Ф. (II) 14, 17; (III) 27, 31, 59; (IV) 21, 23
Сабанов В. И. (I) 3
Салех А. Я. (II) 42
Саргсян К. А. (III) 52
Саркисов К. А. (I) 54
Сажин А. Ф. (I) 39
Свиридова Н. И. (IV) 43
Селихова М. С. (III) 45; (IV) 28
Сербин А. С. (II) 42
Сливина Л. П. (IV) 25
Слюсарь О. П. (I) 7
Смирнов А. В. (I) 18; (IV) 3, 14, 17
Смирнова Л. А. (II) 9, 14, 17; (III) 27, 31, 59;
(IV) 21, 23
Соболева С. Ю. (I) 10; (III) 3
Солоденкова К. С. (IV) 32
Сорокин С. М. (I) 21
Спасов А. А. (II) 9
Сучков Е. А. (II) 14, 17; (III) 27, 31, 59;
(IV) 21, 23
Темкин Э. С. (II) 36
Тимофеева А. С. (I) 21
Тимачева Т. Б. (III) 52
Тириченко Д. С. (III) 38; (IV) 10
Ткаченко Л. В. (IV) 43
Толстомятов С. Е. (II) 58
Толкачев Б. Е. (III) 59; (IV) 21
Тюренков И. Н. (III) 31; (IV) 3, 14, 23
Усачева М. Н. (IV) 32
Федорчук В. Ю. (I) 21
Фирсова И. В. (II) 39; (IV) 48
Фоменко И. В. (I) 56
Фомичев Е. В. (II) 42; (IV) 52
Фофанова Н. А. (I) 7
Царьков П. С. (II) 3
Хвастунов Р. А. (II) 58
Храпов Ю. В. (III) 10
Шерешков А. Ю. (II) 58
Шилова Л. Н. (I) 7
Шлахтер С. М. (IV) 10
Шмидт М. В. (IV) 14
Шемонаев В. И. (I) 15, 45, 51; (II) 47; (III) 52
Чернов А. С. (I) 7
Чернявская О. А. (IV) 38
Экстрем А. В. (III) 38; (IV) 10
Экова М. Р. (IV) 14
Ягулов П. Р. (II) 29; (III) 49
Яковлев А. Т. (IV) 52
Ярыгина Е. Н. (II) 42
Яницкая А. В. (I) 24
Яновская М. Л. (IV) 55

СОДЕРЖАНИЕ

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Поройская А. В., Смирнов А. В., Тюренков И. Н.
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
В ОРГАНАХ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ
НЕЙРОГУМОРАЛЬНУЮ РЕГУЛЯЦИЮ У ПЛОДА,
ПРИ ПЕРЕНЕСЕННОМ МАТЕРЬЮ ГЕСТОЗЕ..... 3

*Демкин С. А., Маланин Д. А., Рогова Л. Н.,
Демещенко М. В.*
ОБОГАЩЕННАЯ ТРОМБОЦИТАМИ АУТОЛОГИЧНАЯ
ПЛАЗМА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ
С ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛЕННОГО СУСТАВА:
СОВРЕМЕННОЕ СТОЯНИЕ ВОПРОСА..... 7

*Попов А. С., Экстрем А. В., Шлахтер С. М.,
Тириченко Д. С.*
ИСТОРИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ
И РЕАНИМАТОЛОГИИ КАК КЛИНИЧЕСКАЯ
И НАУЧНАЯ ДИСЦИПЛИНЫ..... 10

МОРФОЛОГИЯ

*Смирнов А. В., Шмидт М. В., Экова М. Р.,
Медников Д. С., Бородин Д. Д., Тюренков И. Н.*
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
В ВЕНТРАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ ГИППОКАМПА
ВЗРОСЛЫХ КРЫС ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ
ВОЗДЕЙСТВИИ КОМБИНИРОВАННОГО СТРЕССА..... 14

Смирнов А. В., Боцкарева М. А., Горелик Е. В.
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕДНЕГО
И ЗАДНЕГО ОТДЕЛОВ ГИППОКАМПА
У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ
ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ..... 17

ФАРМАКОЛОГИЯ, ТОКСИКОЛОГИЯ

*Кузнецов К. А., Смирнова Л. А., Магницкая О. В.,
Рябуха А. Ф., Сучков Е. А., Толкачев Б. Е.*
ПРИМЕНЕНИЕ ТВЕРДОФАЗНОЙ ЭКСТРАКЦИИ
ДЛЯ ПРОБОПОДГОТОВКИ
ПРИ АНАЛИЗЕ ИВАБРАДИНА В БИОПРОБЕ..... 21

*Смирнова Л. А., Перфилова В. Н., Тюренков И. Н.,
Рябуха А. Ф., Сучков Е. А.*
ФАРМАКОКИНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРОИЗВОДНЫХ
ГАММА-АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ,
ФЕНИБУТА И ЦИТРОКАРДА..... 23

Давыденко Л. А., Сливина Л. П., Беляева А. В.
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА
АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА НА ТЕРРИТОРИЯХ
КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА 25

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Селихова М. С., Агабекян Н. В., Панкратов С. Б.
ИННОВАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ РОДИЛЬНИЦ
С РОДОВЫМ ТРАВМАТИЗМОМ..... 28

*Бабеева А. Р., Калинин Е. В., Солodenkova К. С.,
Александрова И. В., Усачева М. Н.*
РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ..... 32

SURVEYS

Poroyetskaya A. V., Smirnov A. V., Tyurenkov I. N.
PATHOLOGICAL CHANGES
IN ORGANS PROVIDING NEUROHUMORAL FETAL
REGULATION WHEN THE MOTHER EXPERIENCES
PREECLAMPSIA..... 3

*Demkin S. A., Malanin D. A.,
Rogova L. N., Demeshenko M. V.*
TREATMENT OF KNEE
DEGENERATION
WITH PRP INTRA-ARTICULAR INJECTIONS:
CURRENT STATE OF THE ISSUE..... 7

*Popov A. S., Extrem A. V., Shlachter S. M.,
Tirichenko D. S.*
ANESTHESIOLOGY AND RESUSCITATION
HISTORY AS CLINICAL
AND SCIENTIFIC DISCIPLINES..... 10

MORPHOLOGY

*Smirnov A. V., Schmidt M. V., Ekova M. R.,
Mednikov D. S., Borodin D. D., Tyurenkov I. N.*
MORPHOLOGICAL CHANGES
IN VENTRAL HIPPOCAMPUS
OF ADULT RATS UPON PROLONGED EXPOSURE
TO COMBINED STRESS..... 14

Smirnov A. V., Bochkareva M. A., Gorelik E. V.
MORPHOLOGICAL FEATURES
OF ANTERIOR AND POSTERIOR
HIPPOCAMPUS
IN THE ELDERLY IN CHRONIC FORMS
OF CEREBROVASCULAR DISEASE..... 17

PHARMACOLOGY, TOXICOLOGY

*Kuznetsov K. A., Smirnova L. A., Magnitskaya O. V.,
Riabuha A. F., Suchkov E. A., Tolkachev B. E.*
SOLID-PHASE EXTRACTION IN SAMPLE
PREPARATION FOR ANALYSIS OF IVABRADINE
IN BIOLOGICAL PROBES..... 21

*Smirnova L. A., Perfilova V. N., Tyurenkov I. N.,
Riabuha A. F., Suchkov E. A.*
PHARMACOKINETIC FEATURES
OF PHENIBUTUM
AND CYTROCARD,
GABA DERIVATIVES..... 23

Davydenko L. A., Slivina L. P., Belyaeva A. V.
A RETROSPECTIVE ANALYSIS
OF AMBIENT AIR QUALITY
IN THE LARGEST INDUSTRIAL CITY..... 25

CLINICAL MEDICINE

Selikhova M. S., Agabekjan N. V., Pankratov S. B.
INNOVATION IN MANAGING OBSTETRIC PATIENTS
WITH BIRTH TRAUMA..... 28

*Babaeva A. R., Kalinina E. V.,
Solodenkova K. S., Aleksandrova I. V.,
Usacheva M. N.*
CARDIOVASCULAR RISK
IN RHEUMATIC PATIENTS..... 32

<i>Иоанниди Е. А., Чернявская О. А., Божко В. Г.</i>		<i>Ioannidi E. A., Chernyavskaya O. A., Bozhko V. G.</i>	
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИКЛОФЕРОНА В ЛЕЧЕНИИ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА.....	38	CLINICAL EXPERIENCE OF WEST NILE FEVER TREATMENT WITH CYCLOFERON.....	38
<i>Ткаченко Л. В., Свиридова Н. И.</i>		<i>Tkachenko L. V., Sviridova N. I.</i>	
ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ В ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ.....	43	PROGNOSTIC FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF HYPERPLASTIC PROCESSES IN PERIMENOPAUSE.....	43
СТОМАТОЛОГИЯ		DENTISTRY	
<i>Фирсова И. В., Македонова Ю. А.</i>		<i>Firsova I. V., Makedonova Y. A.</i>	
АНАЛИЗ ГЕРМЕТИЗИРУЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ.....	48	ANALYSIS OF THE SEALING ABILITY OF MODERN MATERIALS FOR FILLING THE ROOT CANAL SYSTEM.....	48
<i>Порошин А. В., Михальченко Д. В., Алешечкин А. А., Майборода А. Ю.</i>		<i>Poroshin A. V., Mikhalchanko D. V., Aleshechkin A. A., Majboroda A. Y.</i>	
ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ФИКСАЦИЕЙ НА МИНИ-ИМПЛАНТАТЫ.....	50	ORTHOPEDIC TREATMENT WITH FULL DENTURES FIXED IN MINI IMPLANTS.....	50
<i>Фомичев Е. В., Яковлев А. Т., Ефимова Е. В., Морозова Т. В.</i>		<i>Fomichev E. V., Yakovlev A. T., Efimova E. V., Morozova T. V.</i>	
ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ С ВЯЛОТЕКУЩЕЙ ФЛЕГМОНОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	52	IMMUNOCORRECTIVE EFFECT OF TRANSCRANIAL ELECTROSTIMULATION IN PATIENTS WITH INDOLENT MAXILLOFACIAL PHLEGMON.....	52
<i>Маслак Е. Е., Яновская М. Л., Галкин В. С., Коноваленко В. Г.</i>		<i>Maslak E. E., Yanovskaya M. L., Galkin V. S., Konovalenko V. G.</i>	
СИСТЕМНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В РАБОТЕ ДЕТСКОГО ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА.....	55	SYSTEM PROBLEMS IN PEDIATRIC DENTAL PRACTICE.....	55
АВТОРСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ	60	AUTHER'S INDEX	60

Научное издание

ВОЛГОГРАДСКИЙ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Ежеквартальный научно-практический журнал

№ 4 2013 г.

Регистрация: свидетельство ПИ № 9-0664 от 27.04.2004 г.
Перерегистрация: свидетельство ПИ № ФС77-43550 от 18.01.2011 г.

Главный редактор академик РАМН *В. И. Петров*
Директор Издательства ВолгГМУ *Л. К. Кожевников*

Редактор *Е. В. Максимова*
Компьютерная верстка *Е. Е. Таракановой*

Санитарно-эпидемиологическое заключение
№ 34.12.01.543. П 000006.01.07 от 11.01.2007 г.

Подписано в печать 26.12.2013 г. Формат 60x84/8.
Бумага офсетная. Гарнитура Arial. Усл. печ. л. 7,44. Уч.-изд. л. 7,00.
Тираж 500 (1–150). Заказ № .
Цена фиксированная.

Волгоградский государственный медицинский университет
400131, Волгоград, пл. Павших борцов, 1.

Издательство ВолгГМУ
400006, Волгоград, ул. Дзержинского, 45.