

2. Khaitov R.M., Reshetnikov A.V., Sidorovich I.G., Karamov E.V., Gudima G.O. *Clinical Trials of the First Russian anti-HIV/AIDS-vaccine. [Clinicheskie ispytaniya pervoi otechestvennoi anti-wich-SPID-wakciny]*. Moscow: GEOTAR-Media; 2009. (in Russian)
3. Gudima G.O., Sidorovich I.G., Karamov E.V., Khaitov R.M. Modern strategies of biomedical HIV/AIDS prevention. Part 1. HIV/AIDS vaccines and antiretroviral therapy. *Immunologiya*. 2013; 34(1): 4—9. (in Russian)
4. Gudima G.O., Sidorovich I.G., Karamov E.V., Khaitov R.M. Modern strategies of biomedical HIV/AIDS prevention. Part 2. Pre-exposure prophylactics and combined strategies. *Immunologiya*. 2013; 34(2): 68—72. (in Russian)
5. Reshetnikov A.V., Khaitov R.M., Efimenko S.A., Gudima G.O., Sidorovich I.G., Karamov E.V. et al. The clinical studies of anti-HIV/AIDS vaccines: the sociological assessment of formation of cohorts of volunteers. *Sotsiologiya meditsiny*. 2012; 2: 19—24. (in Russian)
6. Reshetnikov A.V., Khaitov R.V., Efimenko S.A., Gudima G.O., Sidorovich I.G., Karamov E.V. et al. Medico-sociological investigation of the readiness of russian population for vaccination against HIV/AIDS. *Sotsiologiya meditsiny*. 2011; 2: 37—40. (in Russian)
7. Khaitov R.M., Sidorovich I.G., Nikolaeva I.A., Gudima G.O., Karamov E.V. *Principles of Observation and Selection of Potential Volunteers to Participate in Clinical Trials of Preventive HIV/AIDS Vaccines: Methodical Recommendations. [Principy obsledovaniya i otbora potencialnykh dobrovol'tsev dlya uchastiya v klinicheskikh ispytaniyakh profilacticheskikh kandidatnykh vakcin protiv WICH-SPID: Metodicheskie rekomendacii]*. Moscow; 2014. (in Russian)
8. Zhukova E.V., Pronin A.Yu., Kaminskiy G.D., Orlova-Morozova E.A., Gudima G.O., Sidorovich I.G. Clinical, immunological and social characteristics of patients highly exposed to HIV-infection. *Rossiyskiy allergologicheskii zhurnal*. 2012; 5, vyp. 1: 88—91. (in Russian)

Received 20.01.2015

© АВАНЕСЯН Р.А., ИСЕНОВ С.К., 2015
УДК 614.2:616.314-057.874-084-058

Аванесян Р.А.¹, Исенов С.К.²

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ЕГО УЛУЧШЕНИЯ

¹ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет», 355041, г. Ставрополь, Россия; ²Областной клинический стоматологический центр, 414001, г. Астрахань, Россия

Для корреспонденции: Аванесян Рузанна Артуровна, sergejsirak@yandex.ru

В статье приведены результаты социологического исследования стоматологического здоровья детей в Ставропольском крае. Сделан вывод о важности учета социальных факторов в профилактике стоматологических заболеваний у детей, оценена роль агентов здоровьесберегающей социализации — родителей, педагогов, врачей-детских стоматологов. Критикуется позиция, согласно которой основная ответственность за профилактическую подготовку детей лежит на педагогах. Рассмотрено влияние семьи на здоровье и формирование гигиенических навыков у детей. Предлагается внести изменения в форму информированного согласия для достижения комплементарности в действиях врачей-стоматологов и родителей их пациентов.

Ключевые слова: врач-стоматолог; здоровьесберегающая социализация; школьники; родители; педагоги; стоматологическое здоровье.

Для цитирования: Социология медицины. 2015; 14 (1): 41—45.

Avanesian R.A.¹, Isenov S.K.²

THE STOMATOLOGICAL HEALTH OF SCHOOL CHILDREN AND SOCIAL FACTORS OF ITS AMELIORATION

¹The Stavropol state medical university of Minzdrav of Russia, 355041 Stavropol, Russia;

²The oblast clinical stomatological center, 414001 Astrakhan, Russia

The article presents the results of sociological survey of stomatological health of children in the Stavropolskii kraii. The conclusion is made about importance of consideration of social factors in prevention of stomatological diseases in children. The role of parents, pedagogues, children stomatologists as agents of health-preserving socialization is assessed. The position that main responsibility for preventive training of children lies with pedagogues is criticized. The proposal is made to submit alterations into the form of informed consent to achieve complementarity in activities of stomatologists and parents of children-patients.

Key words: stomatologist; health-preserving socialization; school children; parents; pedagogues; stomatological health

For citation: Sociologia meditsini. 2015; 14 (1): 41—45.

Стоматологическое здоровье детей и подростков не может быть обеспечено исключительно клиническими мероприятиями, поскольку на его уровень влияют также психологические и социальные факторы. В связи с этим представляется перспективным изучение данной проблемы в исследовательском поле социологии медицины. Тем более, что сейчас уже накоплен

достаточный материал для обобщений в инициативных исследованиях в этой области [1—3]. Принципиальным в этих исследованиях является комплементарность применения клинических и социологических методов исследования, что позволяет проследить влияние социальных факторов на динамику стоматологического здоровья.

Методика исследования

С целью изучения стоматологического здоровья, распространенности стоматологических заболеваний и влияния на них социальных факторов нами было проведено клинико-эпидемиологическое обследование 1218 школьников в возрасте от 7 до 18 лет с определением индексов DAI, КПУ, КПИ. Помимо этого, путем анкетирования проведено информационно-аналитическое изучение состояния здоровья детей, частоты и структуры их заболеваемости, влияния генетически обусловленных и врожденных негативных факторов, состояния здоровья матерей во время беременности. Проанализированы также характер питания детей, их рацион, их ориентация в рациональности и сбалансированности питания, владение навыками гигиены. Это дало возможность опосредованно оценить состояние соматического здоровья, реактивность организма, знание детьми вопросов, касающихся сохранения стоматологического здоровья. Для правильного планирования лечебно-профилактических мероприятий, определения индивидуальной дифференцированной тактики ведения стоматологического больного оценка здоровья имеет важное практическое значение.

Поскольку при эпидемиологическом обследовании детей наблюдалась тенденция ухудшения показателей стоматологического здоровья у школьников старшего возраста, мы сочли необходимым отдельно проанализировать состояние полости рта у пробандов по индексам DAI, КПУ, УИК, КПИ в двух возрастных диапозонах: до 12 лет и старше 12 лет. Среди осммотренных школьников 7—12 лет процент здоровых детей с интактными зубами и пародонтом, без зубочелюстных аномалий составил 18,5%, а 81,5% осммотренных детей имели различные стоматологические заболевания.

Аномалии зубов, зубных рядов, окклюзии констатированы у 44,3% осммотренных. При клиническом обследовании установлено, что из общего числа детей с зубочелюстными аномалиями у 76,8% наблюдался кариес зубов. По степени сложности проявлений аномалии зубов, зубных рядов составили 51,9% от числа детей с зубочелюстными аномалиями, аномалии окклюзии — 48,1%, из которых 52,3% имели сочетанные формы морфологических отклонений. От числа детей с аномалиями по показателям эстетического индекса DAI минимальные нарушения имели 43,8%, явные — 27,3%, тяжелые и очень тяжелые нарушения окклюзии — 28,9%. Функциональные отклонения глотания, дыхания, тонуса круговой мышцы рта, речи диагностированы у 32,5% детей. В отношении функций жевания был принят за основу факт, что при всех видах зубочелюстных аномалий функция жевания (фазовость, продолжительность, эффективность) нарушена в той или иной степени. Различные вредные привычки выявлены у 13,7%, в основном у детей младших классов. При осмотрах разных возрастных категорий отмечено, что с увеличением возраста процент детей с вредными привычками уменьшается.

Распространенность кариеса зубов у обследованных детей составила 74,9% со средним значением индекса КПУ $3,2 \pm 0,03$. Значения индекса поражаемости постоянных зубов кариесом у детей с возрастом увеличивается. Так, у детей 7—10 лет индекс КПУ составил $1,3 \pm 0,02$, у детей 11—12 лет — $3,1 \pm 0,02$, у подростков 13—14 лет равен $5,1 \pm 0,01$. Среди детей с кариесом зубов у 37,4% интенсивность течения процесса была

низкой, у 38,8% отмечен средний уровень интенсивности и у 23,8% был высокий и очень высокий уровень.

Состояние гигиены полости рта у большинства детей было неудовлетворительное. Наличие зубного налета отмечалось у всех детей. Среднее значение индекса гигиены полости рта составило $2,1 \pm 0,3$, что оценивается как плохое гигиеническое состояние. Среднее значение индекса КПИ не превышало 2 баллов. У 12,3% детей наблюдали кровоточивость десен, у 15,1% — зубной камень в первую очередь в области первых постоянных моляров (16, 26 зубов) и нижних резцов (41, 31 зубов). Среди признаков поражений пародонта у детей 7—12 лет наблюдались признаки кровоточивости десен, в то время как у подростков 13—15 лет были отмечены гингивиты наряду с кровоточивостью десен и наличием твердых зубных отложений. Патологические карманы у обследуемой группы детей не выявлены.

Уровень стоматологического здоровья обследованных детей 7—12 лет находится в пределах от 20 до 92% с превалированием (55,6%) детей, СУЗ которых равнялся 70 и 80% (55,6%). Плохое стоматологическое здоровье (менее 50%) отмечено у 23,6% школьников. Таким образом, можно сделать вывод, что 81,5% обследованных детей нуждаются в комплексной стоматологической помощи. При этом следует отметить, что в особом внимании со стороны специалистов и родителей нуждается примерно четверть школьников в возрасте до 12 лет, у которых констатирован СУЗ в пределах 50% и ниже.

Стоматологическое клиническое обследование показало, что процент здоровых подростков ниже, чем детей до 12 лет, и составляет 4,5. Соответственно 95,5% подростков имели различные стоматологические заболевания, из них у 73,4% наблюдалось сочетание зубочелюстных аномалий с кариесом и нарушениями со стороны тканей пародонта. Зубочелюстные аномалии выявлены у подростков в 61,8% случаев. Аномалии положения, количества зубов, изменения формы зубной дуги по сагиттали, вертикали, трансверсали выявлены у 44,7% подростков. Аномалии прикуса составили 55,3% с превалированием сочетанных форм сагиттальных и вертикальных аномалий.

По эстетическому индексу DAI ребята распределились таким образом: 66% от числа пробандов с аномалиями составили подростки с минимальными отклонениями окклюзии, 34% — с выраженными формами зубочелюстных аномалий.

Распространенность кариозного процесса у подростков (81,1%) выше, чем у детей до 12 лет, с интенсивностью течения процесса по индексу КПУ $4,3 \pm 0,03$. С интактными зубами выявлено только 18,9% случаев. Среди подростков с кариесом зубов 47,9% имели низкий уровень интенсивности процесса, 29,1% — средний, 23% — высокий и очень высокий.

Изучение состояния тканей пародонта по индексу КПИ показало, что у 72,3% подростков (от всех осммотренных) наблюдалось наличие зубного налета, а у 18,2% школьников отмечались кровоточивость, зубной камень, патологические карманы. Усредненный показатель КПИ составил $2,07 \pm 0,02$. Процент здоровых школьников и с факторами риска (зубной налет) составил 46,5. Остальные подростки (53,5%) имели признаки поражения тканей пародонта, среди которых 48,8% детей имели нарушения в пародонте в виде зубного налета и кровоточивости десен. У 11,5% осммотренных от-

мечали наличие зубного камня, а у 6,7% — проявления заболеваний пародонта. Доля подростков с интактными зубами и пародонтом, без зубочелюстных аномалий, т.е. со 100% уровнем стоматологического здоровья, составила всего 4,5%. Количество пробандов, имеющих факторы риска (зубной налет), и здоровые составили 10,3%. У 62,1% подростков уровень стоматологического здоровья находится в пределах 80—70%, у 27,6% — в диапазоне 50—20%.

В целом диапазон уровней здоровья осмотренных подростков находился в пределах от 100—20%: наибольшее число детей было с 80% уровнем здоровья, затем с 70 и 50%.

Сводные данные по клиническому обследованию школьников 16—18 лет показали, что с увеличением возраста повышаются показатели стоматологических заболеваний.

В целом 57,5% школьников старших классов имели различные виды зубочелюстных аномалий. По оценке сложности отклонений, согласно эстетическому индексу DAI, 35,6% пробандов имели минимальные нарушения, 21,9% — явные и тяжелые зубочелюстные аномалии. Среди лиц с зубочелюстными аномалиями 76,8% имели кариес зубов. Усредненный показатель распространенности кариеса зубов составил 79,6%, показатель КПУ — $3,75 \pm 0,02$. Интенсивность течения кариозного процесса у большинства пробандов находилась на низком и среднем уровне.

У 18,5% школьников старших классов течение кариозного процесса было очень интенсивным. Оценка гигиены полости рта и состояния тканей пародонта (налет, кровоточивость, твердые зубные отложения, патологические карманы, подвижность зубов) показала, что 20,9% обследованных не имели признаков нарушений пародонта, у них отмечено хорошее гигиеническое состояние полости рта. У 35,3% пробандов наблюдались факторы риска, у 31,1% — проявления отклонений в легкой форме (кровоточивость, зубной камень). У детей до 12 лет показатели КПИ не превышали значения в 2 балла, у подростков старше 12 лет были отмечены показатели КПИ, превышающие 2 балла. У 8,1% подростков отмечена средняя форма поражения пародонта, а у 4,6% — тяжелая (кровоточивость, зубной камень, патологические карманы). Среднестатистический показатель КПИ обследованного контингента составил $2,1 \pm 0,01$ балла.

По интегральному показателю уровень стоматологического здоровья школьников старших классов от 16 до 18 лет находится в пределах 20—100% с превалированием показателей в пределах 70—80% (57%). Однако следует подчеркнуть, что 27% обследованных имели уровень стоматологического здоровья ниже 50%. Процент здоровых лиц с учетом пробандов с факторами риска составил только 12,2.

Таким образом, интегральная количественная оценка стоматологического здоровья обследованных школьников Ставропольского края свидетельствует о том, что большинство детей нуждается в комплексной стоматологической помощи, в которой ведущим направлением должна быть профилактика стоматологических заболеваний. Это позволит сохранить здоровье, увеличить количество детей с интактными зубами, пародонтом, физиологической окклюзией, что снизит в дальнейшем потребность в имплантологической помощи и протезировании. Но именно профилактика в наибольшей степени зависит от социальных факторов: режима дня и

питания, воспитательных традиций в семье, внимания школьных педагогов к формированию здоровьесберегающего поведения детей и т.п. Влияние этих факторов изучалось нами в ходе анкетирования. При этом установлено, что приобретенная социальная роль педагогов как агентов здоровьесберегающей социализации детей имеет меньшее значение в формировании позитивных паттернов стоматологического здоровья по сравнению с предписанной социальной ролью у родителей ребенка. Оказалось, что основные дисфункции в отношении к своему стоматологическому здоровью дети приобретают непосредственно в семье, а не в школе. Как отмечает академик РАН А.В. Решетников, «семья передает детям жизненный опыт, культуру, прививает принятые в этом обществе обычаи, традиции, обучает основным эмоциональным, интеллектуальным, психическим поведенческим навыкам и умениям для жизни в условиях данного социума, контролирует действия детей» [4]. Насколько велико значение внутрисемейных факторов социализации ребенка, мы убедились в ходе социологического опроса.

В выборке было 1047 детей школьного возраста. Анализ данных анамнеза о состоянии здоровья пациентов обнаружил ряд особенностей. Так, среди ближайших родственников анкетированных вероятность формирования интегральной хронической соматической патологии достигает 94,6%, за счет значительной склонности к острым респираторно-вирусным инфекциям преимущественно у 67,8%, за счет аллергических проявлений у 37,5%, хронических воспалительных заболеваний дыхательных путей у 37,5% родителей. Наличие генетически детерминированных поражений обнаружено у 10,7% обследованных детей.

Анализ результатов изучения анамнеза матерей обследуемых детей свидетельствует о том, что наличие хронических заболеваний у них достигает 67,8%. Наиболее частыми формами заболеваний выявлены рецидивирующие поражения органов дыхания со склонностью к острым респираторно-вирусным инфекциям (62,5%). Влияние профессионально вредных факторов на организм матери до рождения ребенка имел место в 21,4% случаев преимущественно за счет контакта с вредными химическими веществами (16,1%).

Экологические стресс-факторы (проживание матерей в неблагоприятных экологических регионах) выявлены у 21,4% опрошенных. Антенатальный анамнез матери во время беременности был отягощен перенесенными вирусными заболеваниями (16,1%), гестозами I и II половины беременности (37,5%). Резус-конфликт и родовая травма были выявлены у 16,2% детей, стигмы дизэмбриогенеза в виде грыж и дисплазий — у 10,7% пациентов. Среди осложнений неонатального периода превалировали острый конъюнктивит (42,82%) и бронхит (21,4%). На протяжении первых 6 мес жизни острый или рецидивирующий конъюнктивит перенесли 57,1% детей, бронхит — 21,4%, гнойные поражения кожи — 16,1%. Аномалии конституции преимущественно в форме экссудативно-катарального диатеза были выявлены у 73,2% детей обследованной группы, высокая температура тела без причины — у 25%, осложнения после вакцинации — у 21,4%. Влияние эндогенных факторов в форме частого назначения антибактериальных и гормональных препаратов выявлено в 10,8% случаев.

Среди сопутствующих заболеваний, которые ребенок перенес в течение жизни, наиболее высоким был

удельный вес пневмоний и отитов (42,1%), аллергических заболеваний (37,5%), хронических заболеваний дыхательных путей (21,4%), частых ОРВИ (21,5%), дисбактериозов кишечника (23,2%). Нарушение осанки выявлено у 26,8 %, нарушения остроты зрения — у 21,4% анкетированных. Травматические поражения челюстно-лицевой области имели место у 57,1% детей. Хронические воспалительные заболевания зубочелюстной системы в форме периостита отмечены у 16,8% пациентов. Семейная склонность к формированию острого и декомпенсированного кариеса зубов выявлена у 37,5% пациентов.

Таким образом, на состояние здоровья детей школьного возраста влияет комплекс факторов риска, которые обуславливают, с одной стороны, формирование предпосылок для нефизиологического развития челюстно-лицевой области, с другой — низкую реактивность организма с высокой вероятностью присоединения аллергического, инфекционного компонентов, нарушения обмена веществ.

Известно, что одной из многих причин ухудшения здоровья детей является несбалансированное питание, в результате которого в организм поступает недостаточно витаминов, минералов, незаменимых аминокислот. Фактор рационального питания детей рассматривается как один из основных в формировании здорового человека, а также как профилактический в предупреждении целого ряда заболеваний.

Результаты анкетирования показали, что дети не ориентируются в понятиях сбалансированности, рациональности и адекватности питания. Каким продуктам питания отдавать предпочтение с точки зрения сохранения зубов? Опрос родителей показал, что 37,5% детей вскармливались естественным путем, т.е. получали грудное молоко, 62,5% находились на искусственном вскармливании, а 27,4 % имели смешанное питание с введением прикорма с 1—3 мес жизни. Следовательно, у большинства детей, начиная с первого года жизни, имело место отклонение от естественного питания, что в последующем могло оказывать влияние на формирование полноценных структур тканей всего организма, в том числе зубов и челюстей. Кроме того, при грудном вскармливании благодаря постоянному достаточно напряженному функционированию мышц челюстно-лицевой области обеспечивается физиологическое развитие зубочелюстной системы. У детей, находящихся на искусственном вскармливании, мышечный аппарат не работает столь интенсивно. У таких детей в клинике наблюдаются различные проявления зубочелюстных аномалий.

Относительно употребления молочных продуктов опрос свидетельствует о том, что 15,7% детей вообще не пьют молоко по разным причинам. Из 84,3% детей, употребляющих молоко, половина получает не более 1 стакана в сутки при норме 0,5 л. Такие молочные продукты, как сметана, творог, сыр, употребляются детьми в большинстве случаев нерегулярно и в малом количестве. Аналогичная ситуация прослеживается и при анализе употребления детьми рыбы и рыбных продуктов. В достаточной мере употребляют этот продукт лишь 23,6% детей, остальные изредка. Рыбные продукты, как известно, богаты фосфором, влияющим на уровень ассимиляции кальция в организме. Поэтому недостаточное поступление солей кальция в организм, низкий уровень его усвоения при дефиците фосфора могут отрицательно влиять на степень минерализации костного скелета, челюстей, твердых тканей зуба.

По данным нашего опроса, 56,2% детей часто и беспорядочно вне основного приема пищи употребляют конфеты, печенье, другие кондитерские изделия, что является прямым нарушением противокариесной диеты. Прием сладостей в конце еды и между основными приемами пищи вреден не только избыточным насыщением организма углеводами, но и созданием кислой среды в полости рта.

Анкетный опрос детей о владении знаниями и навыками, касающимися гигиены полости рта, показал следующее. Все анкетлируемые дети ответили, что чистят зубы с помощью зубной пасты и зубной щетки. Из них только 17,4% указали, что, помимо зубов, проводят гигиеническую обработку языка; 78,3% чистят зубы 2 раза в день, остальные 1 раз в день; из них 54,3% чистят зубы после еды, 21,7% — до еды, 24% делают это по-разному и нерегулярно. Регулярно чистят зубы всего 37,2% детей. Дети плохо ориентируются в вопросах выбора качества щеток, ухода за ними, показания к их смене. Только 47,8% опрошенных дали правильный ответ. Не владеют дети знаниями и о том, какой зубной пастой лучше пользоваться. Мнения детей разноречивы, только 10,9% анкетлируемых показали знания о составе и свойствах зубных паст. Отмечают кровоточивость десен при чистке зубов 34,8% детей, при этом они сомневаются в необходимости чистки зубов. Дополнительными средствами гигиены пользуются редко: эликсиры для полосканий полости рта применяют 6,5%; флосами пользуются 10,9% детей. Гигиеническое состояние полости рта в определенной мере зависит не только от индивидуального ухода за зубами, но и от характера жевания, последовательности приема пищи, ее консистенции. Доказано, что наличие зубного налета создает кариесогенную ситуацию в полости рта. При отсутствии сбалансированности питания и достаточной гигиены полости рта у детей могут возникнуть различные стоматологические заболевания.

Анкетирование показало, что уровень валеологических и гигиенических знаний у школьников невысок. У большинства из них отсутствует мотивация к самообеспечению здоровья. Поскольку данная тенденция уходит своими корнями в ранний (дошкольный) детский возраст [5], трудно говорить о решающей роли школьных педагогов в этом вопросе. Их роль хорошо рассмотрена в интересном исследовании Н.А. Луневой. Она отмечает, что только 36,9—39,5% родителей лично следят за здоровьем своих детей. Основной причиной посещения врача-стоматолога в 77,5—60,7% случаев было и осталось лечение зубов; 26,9—21,3% родителей страдают стоматофобией. В то же время, на наш взгляд, переоценивается социализирующая роль школьных педагогов в формировании здоровьесберегающего стоматологического поведения детей. Предполагается, что в последние годы она повысилась в связи с появлением мотивации для воспитания у детей навыков стоматологической культуры и заботы о здоровье полости рта. Мы не считаем это утверждение доказательным [6].

Специального обсуждения в этой связи заслуживает роль врачей-детских стоматологов, которая не соответствует пока ожиданиям особенно в сфере профилактической работы. В то же время нам представляется недостаточной попытка решения проблемы путем разработки врачами-стоматологами специальных программ для школьников, осуществляемые Н.А. Луневой. Они не решают проблемы. Более удачным кажется предло-

жение И.В. Фирсовой, В.В. Шкарина и Е.С. Соломатиной [7] усовершенствовать существующую форму информированного согласия, внося в нее обязательства пациента по выполнению назначений врача. В детской стоматологии это могут быть обязательства родителей по соблюдению не только лечебных рекомендаций, но и гигиенических программ. Это обеспечит коллегиальность в действиях врачей и родителей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Седова Н.Н. Проблематика, методология и практический смысл инициативных исследований в отечественной социологии медицины. *Социология медицины*. 2012; 2: 15—7.
2. Нецепляев Д.А. Этико-правовой статус пациента стоматологической практики. *Биоэтика*. 2010; 2: 49—51.
3. Маслак Е.Е., Яновская М.Л., Мишарева Н.И. Защита прав ребенка на здоровье или соблюдение законов, что важнее? *Биоэтика*. 2014; 1: 35—7.
4. Решетников А.В. *Социология медицины. Руководство*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010.
5. Кнайст С., Маслак Е., Царе Р., Берзина С., Скривеле С., Терехова Т. и др. Социальные факторы, влияющие на развитие раннего детского кариеса: результаты исследования в пяти странах. *Социология медицины*. 2012; 1: 41—4.
6. Лунева Н.А. *Социальный смысл и медицинский эффект стоматологических образовательных программ для школьников*: Дисс. ... д-ра мед. наук. Волгоград; 2010: 9—10.
7. Фирсова И.В., Шкарин В.В., Соломатина Е.С. *Комплаентность и информированность пациента стоматологической практики*. Волгоград: Издательство Волгоградского государственного медицинского университета; 2014.

Поступила 02.04.2015

REFERENCES

1. Sedova N.N. Perspectives, methodology and practical sense of initiative studies in the sociology of medicine. *Sotsiologiya meditsiny*. 2012; 2: 15—7. (in Russian)
2. Nacalai D.A. Ethical and legal status of the patient's dental practice. *Bioetika*. 2010; 2: 49—51. (in Russian)
3. Maslak E.E., Yanovskaya M.L., Mishareva N.I. Protection of the rights of the child to health or the enforcement of laws, which is more important? *Bioetika*. 2014; 1: 35—7. (in Russian)
4. Reshetnikov A.V. *Sociology of Medicine: The Leadership*. [Sotsiologiya meditsiny: Rukovodstvo]. Moscow: GEOTAR-Media; 2010. (in Russian)
5. Knayst S., Maslak E., Tsare R., Berzina C., Skrivele S., Terekhova T. et al. Social factors affecting the development of early childhood caries: the results of a study in five countries. *Sotsiologiya meditsiny*. 2012; 1: 41—4. (in Russian)
6. Luneva N.A. *Social and Health Effects of Dental Educational Programs for Children*. Volgograd; 2010: 9—10. (in Russian)
7. Firsova I.V., Shkarin V.V., Solomatina E.S. *The Compliance and Patient's Awareness in Dental Practice*. Volgograd: Publishing House Volgograd State Medical University; 2014. (in Russian).

Received 02.04.2015

ВРАЧ—ПАЦИЕНТ

© ИЗУТКИН Д.А., 2015
УДК 614.253

Изуткин Д.А.

РОЛИ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В РАЗЛИЧНЫХ МОДЕЛЯХ ИХ ОТНОШЕНИЙ

ГБОУ ВПО Нижегородская государственная медицинская академия, 603005, г. Нижний Новгород, Россия

Для корреспонденции: Изуткин Дмитрий Анатольевич, dan55@mail.ru

В статье рассматриваются этические особенности взаимодействия врача и пациента в зависимости от модели их отношений. Это предполагает учет ряда объективных факторов клинической деятельности, в частности динамичный и технологичный характер современной медицины и субъективных установок, внутренних диспозиций врача и пациента на формирование определенного типа общения, в результате чего субъектно-объектные позиции сторон могут меняться. Обращается внимание на профессионализм врача в выстраивании наиболее приемлемых отношений с пациентом на основе комплекса клинических, психологических и этических факторов медицинской деятельности.

Ключевые слова: врач; пациент; модели; объект; субъект.

Для цитирования: Социология медицины. 2015; 14 (1): 45—48.

Izutkin D.A.

THE ROLE OF PHYSICIAN AND PATIENT IN VARIOUS RELATIONSHIP MODELS

The Nizhny Novgorod state medical academy, 603005 Nizhny Novgorod, Russia

The article considers ethical characteristics of patient-physician relationship depending on model of their relationship. The approach intends to consider number of objective factors of clinical activity, specifically dynamic and technological character of modern medicine and subjective attitudes, internal dispositions of physicians and patient concerning particular types of communication resulting in alterations of subject-object positions of parties. The attention is paid to professionalism of physician related to development of most acceptable relationships with patient on the basis of complex of clinical, psychological and ethical factors of medical activity.

Key words: physician; patient; model; object; subject

For citation: Sociologia meditsini. 2015; 14 (1): 45—48.