



---

МЕДИЦИНСКОЕ  
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ  
ПРИЗЫВНИКОВ И ВОЕННОСЛУЖАЩИХ  
С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ  
АНОМАЛИЯМИ

*Методические рекомендации  
для врачей-стоматологов*



---

Нордмедиздат  
Санкт-Петербург  
2018



**Медицинское освидетельствование призывников и военнослужащих с зубочелюстными аномалиями:** медицинские рекомендации для врачей-стоматологов / составители к.м.н., доц. Л.Н. Солдатова, д.м.н. проф. А.К. Иорданишвили. – СПб.: Нордмедиздат, 2018. – 15 с.

В издании представлены практические рекомендации по проведению медицинского освидетельствования в рамках военно-врачебной экспертизы призывников и военнослужащих, страдающих зубочелюстными аномалиями.

*Утверждено  
Учёным советом  
СПбМСИ 18 апреля 2018 года,  
протокол № 7.*

© Л.Н. Солдатова, А.К. Иорданишвили, 2018  
ISBN



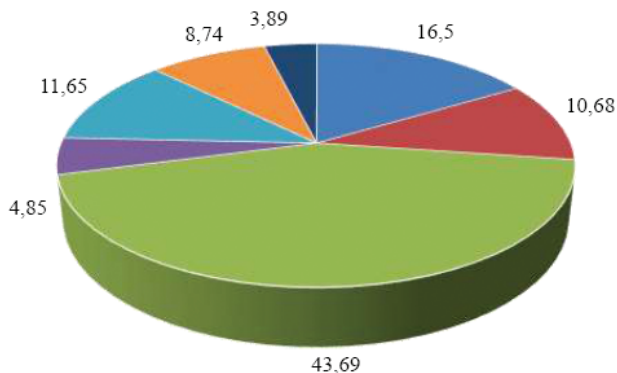
Оригинал-макет подготовлен издательством  
«НОРДМЕДИЗДАТ» medizdat@mail.wplus.net  
191040, С.-Петербург, Лиговский пр., 56/Г,  
офис 100. Телефон/факс (812) 934-79-05

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 Вооружённых Сил, который должен быть надёжным, прочным, отвечающим требованиям времени и рассчитанным, что очень важно, на перспективу. Поэтому состояние здоровья военнослужащих, в том числе стоматологического, крайне важно. В тоже время, в специальной литературе говорится о снижении качества стоматологического здоровья молодёжи в наши дни, причиной чего является уменьшение интереса практического здравоохранения к профилактической стоматологии и повышения роли замещающих технологий. Подчёркивается, 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. В средствах массовой информации и специальной литературе стал чаще обсуждаться порядок организации и проведения медицинского освидетельствования указанных граждан который определяется Положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 года № 565. В настоящее время 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 учреждение. 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. Указано, что 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 подчеркивается, что в настоящее время ортодонтическая помощь в ВС РФ практически не оказывается, в виду отсутствия специалистов. Учитывая имеющиеся проблемы в оказании ортодонтической помощи в ВС РФ до настоящего времени не исследовались вопросы связанные с дефектами медицинского освидетельствования (МО) при проведении военно-врачебной экспертизы (ВВК) лиц в связи с зубочелюстными аномалиями (ЗЧА) и при прохождении активного этапа ортодонтического лечения, а также не проводилась оценка знаний врачей-стоматологов, принимающих участие в проведении ВВК по этим вопросам.

Впервые представлены данные анализа заключений ВВК после МО 3200 мужчин в возрасте от 17 до 25 лет (в ходе анализа заключений ВВК с учётом имеющейся у этих лиц ЗЧА выявляли дефекты МО), а также путём анкетирования оценены знания 18 врачей-стоматологов, принимающих участие в медицинском освидетельствовании (МО) при проведении ВВК лиц в связи с зубочелюстными аномалиями и активным этапом ортодонтического лечения. При анкетировании были заданы 15 вопросов, ответы на которые позволили уточнить знания врачей-стоматологов по документации, определяющей порядок организации и проведения МО граждан в Вооруженных силах РФ, его цели и задачи, критерии по которым врачи-специалисты дают заключение о годности к военной службе по результатам МО граждан при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу, а также знание статей расписания болезней, касающихся стоматологических заболеваний, включая ЗЧА и методы оценки жевательной эффективности. При правильном ответе на 14-15 вопросов выставлялась оценка – «отлично»; при правильном ответе на 12-13 вопросов – оценка «хорошо»; на 9-11 вопросов – оценка «удовлетворительно»; правильный ответ менее 9 вопросов – оценка «неудовлетворительно».

В ходе проведённого исследования было установлено, что из 3200 чел., прошедших ВВЭ ЗЧА имели 64,3% (2067 чел.). При этом у 45 (1,41%) ЗЧА были третьей степени тяжести. В ходе анализа стоматологического статуса обследованных, а также данных медицинского освидетельствования было выявлено 103 дефекта, то есть они встречались в 3,22% случаев. Среди дефектов встречались следующие (рис. 1).



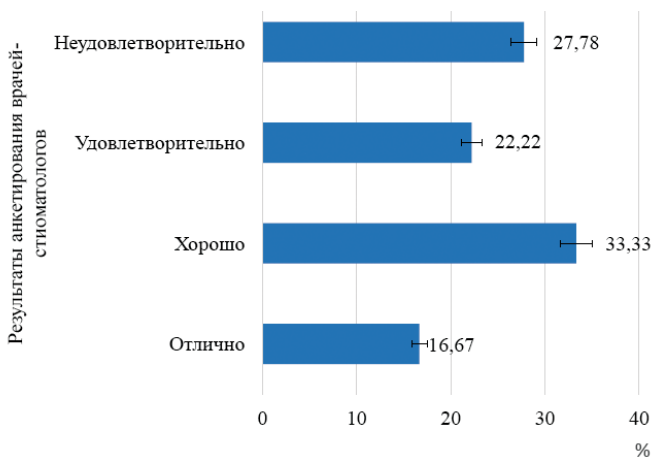
- Ошибки в оценке утраты функции жевания
- Не использовались дополнительные методы исследования
- неправильная формулировка диагноза
- ошибки в определении категории годности
- ошибки при определении степени тяжести ЗЧА
- отсутствие рекомендаций по устранению ЗЧА
- отказ к поступлению в ВУУ

*Рис. 1. Дефекты медицинского освидетельствования в ходе ВВК лиц, страдающих ЗЧА, (%).*

Наиболее часто (45 случаев, 43,69%) имело место неправильная формулировка диагноза. Значительно реже среди дефектов встречались: неправильная оценка степень утраты функции жевания (117 случаев, 16,5%) и неправильная оценка степени тяжести ЗЧА (12 случаев, 11,65%). В конфликтных ситуациях или спорных вопросах не использовались дополнительные методы исследования, в том числе для оценки степени утраты жевательной эффективности (11 случаев, 10,68%). В 9 (8,74%) случаев при медицинском освидетельствовании лица не были даны рекомендации по возможному устранению ЗЧА с целью последующего успешного прохождения ВВК при поступлении в военные учебные учреждения (ВУУ). В 4 (3,89%) случаях выявлена попытка отказать в поступлении в ВУУ в активном периоде ортодонтического

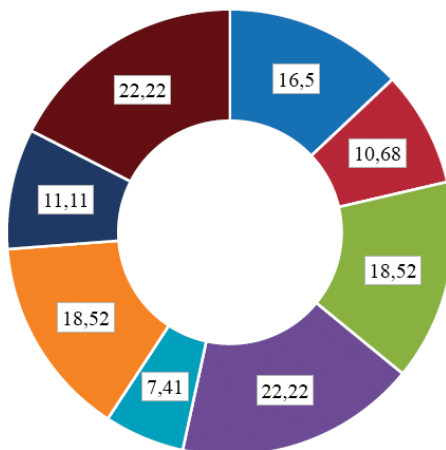
лечения, то есть при наличии в полости рта брекет-систем. В 5 (4,85%) случаях была неправильно определена категория годности к военной службе с учётом состояния стоматологического здоровья лиц, поступающих в ВУУ.

Анализ результатов анкетирования показал, что неправильно ответили на 14-15 вопросов 3 (16,67%) врача-стоматолога. Правильно на 12-13 вопросов ответили 6 (33,33%) врачей, на 9-11 вопросов – 4 (22,22%) врача. Менее 9 правильных ответов дали 5 (27,78%) врачей-стоматологов, принимающих участие в медицинском освидетельствовании лиц при работе военно-врачебных комиссий (рис. 2).



*Рис. 2. Результаты анкетирования врачей-стоматологов, проводящих ВВЭ по знанию основ военно-врачебной экспертизы, (%).*

Наиболее часто врачи-стоматологи не знали о возможности использования дополнительных методов обследования в рамках МО (6 чел., 22,22%), а также имели неполные знания о руководящих документах, регламентирующих ВВЭ (6 чел., 22,22%). Пять врачей (18,52%) не имели чёткого представления о порядке и организации проведения МО граждан в ВС РФ. Сложности в анализе статей, расписания болезней, касающихся ЗЧА были выявлены у 5 (18,52%) чел. В 3 (11,11%) случаях отсутствовало четкое представление о методике оценки степени утраты жевательной эффективности. В 2 (7,41%) случаях врачи не имели четкого представления по критериям, согласно которым дается заключение о категории годности граждан при МО (рис. 3).



- Ошибки в оценке утраты функции жевания
- Не использовались дополнительные методы исследования
- Неполные сведения о порядке и организации МО
- Плохое знание руководящих документов по ВВЭ
- Неполное представление о критериях годности граждан к военной службе
- Плохое знание расписания болезней
- Плохое знание методов оценки жевательной эффективности
- нет представления о возможности применения в ходе МО дополнительных методов обследования

*Рис. 3. Наиболее распространённые ошибки, допущенные врачами стоматологами при проверке знаний по вопросам военно-врачебной экспертизы.*

Таким образом, проведённое клиническое исследование показало, что среди проходящих МО при ВВЭ 64,3% имеют ЗЧА, при этом у 1,4% освидетельствуемых лиц ЗЧА имеют третью степень тяжести, что существенно усложняет принятие экспертного решения об их категории годности для военной службы, что приводит к дефектам МО и решениям ВВЭ в 3,22% случаев. Среди врачей-стоматологов, участвующих в работе военно-врачебных комиссий 27,8% плохо знают порядок организации и проведения МО при ВВЭ, руководящие документы её рег-

ламентирующие. Всё сказанное позволяет рекомендовать освещать указанные вопросы при подготовке врачей-стоматологов, а также при их усовершенствовании или переподготовке, для чего необходима коррекция учебно-методических комплексов по всем разделам стоматологии.

Следует отметить, что реализация конституционных прав граждан 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» 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.

Граждане при призыве на военную службу или 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 военной службе или 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.

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.

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 вре-





*Рис.4. Пациент Д. 18 лет, военнослужащий по призыву, дистальный открытый прикус, II класс, скученность во фронтальном отделе на нижней челюсти, отсутствие 14, 24, бипротрузия, диастема, постэкстракционные тремы за клыками, перекрёстная окклюзия в области боковых зубов справа и слева. III степень тяжести, жевательная эффективность менее 60 %. После повторного освидетельствования признан временно негоден.*

менных или постоянных зубов у детей и подростков, которая напрямую зависит от качества организации и эффективности оказания им стоматологической помощи. Многие специалисты утверждают, что изучение встречаемости ЗЧА у молодых людей в современных условиях экономического развития нашей страны и системы её здравоохранения позволят оценить эффективность и качество оказания им стоматологической помощи. В тоже 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).

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.

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 уч-

реждения. При этом следует подчеркнуть, что в настоящее время ортодонтическая помощь в Вооруженных силах Российской Федерации практически не оказывается, в виду отсутствия специалистов (врачей стоматологов-ортодонтонтов). Также следует отметить, что до сих пор юридически не решён вопрос о возможности приёма лиц, находящихся-



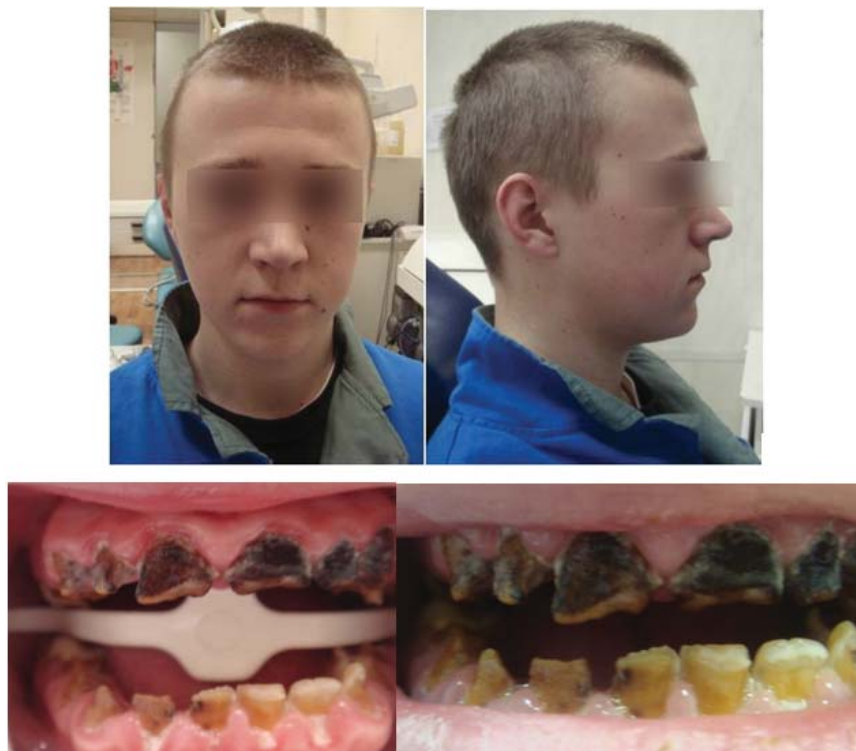
*Рис. 5. Пациент К. 18 лет, военнослужащий срочной службы. Соотношение по молярам и по клыкам по I классу по Энгля, множественный кариес: разрушение коронок 12, 11, 21, 22, 25, 27, 36, 46, 47, пришеечный кариес: 23, 24, 33, 34, 43, 44, 45, 16, 26, 27, отсутствуют. Из-за разрушения коронок верхних резцов – дизокклюзия в области резцов Н" 2 мм. После повторного освидетельствования признан временно не годен.*

ся 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 её течения, этапа ортодонтического лечения, а также особенностей предстоящей воинской службы. Очевидно, данные проблемы в освидетельствовании молодых людей, в связи с имеющимися у них ЗЧА, нуждаются в уточнении и правовом решении.

Результаты ранее проведенных клинических исследований позволило 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 находятся на этапе ортодонтического лечения с использованием брекет-систем. Следует также отметить, что в настоящее время в военномедицинских организациях (ВМО) Вооруженных сил Российской Федерации ортодонтическая помощь оказывается небольшому числу военнослужащих, в том числе курсантов высших военных учебных учреждений (ВВУУ), что обуславливается отсутствием в штате стоматологических подразделений ВМО должностей врачей стоматологов-ортодонтотв. В тоже 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. Это обуславливается тем, что граждане, при первоначальной постановке на воинский учёт, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по контракту (призыву) часто признаются не годными к военной службе, или направляются на лечение. 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.

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 разобшением прикуса более 5 мм или жевательной эффективностью менее 60 процентов по Н.И. Агапову, а также ЗЧА II степени с разобшением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60 процентов по Н.И. Агапову или при ЗЧА II степени с разобщением прикуса более 10 мм (без учёта 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



*Рис. 6. Пациент И. 18 лет. Открытый прикус, дизокклюзия в области резцов клыков и премоляров, щель по вертикали Н° 3 мм, несовершенный амелогенез, осложненный множественным кариесом. После повторного освидетельствования признан временно не годен.*



*Рис. 7. Военнослужащий по контракту 19 лет (курсант): мезиоокклюзия (скелетная форма), сужение верхней челюсти, вертикальная дизокклюзия в боковом и фронтальном отделах, персистенция 75, 85 зубов, жевательная эффективность 22%. После повторного освидетельствования признан не годным к обучению в военном учебном учреждении*

военно-врачебные комиссии выносят с учётом 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 учёт или призыв на военную службу, при прохождении военнослужущими 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.

Резюмируя вышеизложенно следует отметить наличие определённого количества призывников и абитуриентов, имеющих ЗЧА третьей степени тяжести при нарушении функции жевания более 60% 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. Помочь в решении этого вопроса на современном этапе военного здравоохранения могут телеконсультации с врачами стоматологами-ортодонтами, которые следует проводиться во время медицинского освидетельствования молодёжи и работы военно-врачебных комиссий.