

# НОВАЦИИ Unident

# И ПРАКТИКИ

05

ТЕМА НОМЕРА

## ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

36

—  
Когда клиент  
не прав

46

—  
Социальные сети:  
как построить  
личный бренд

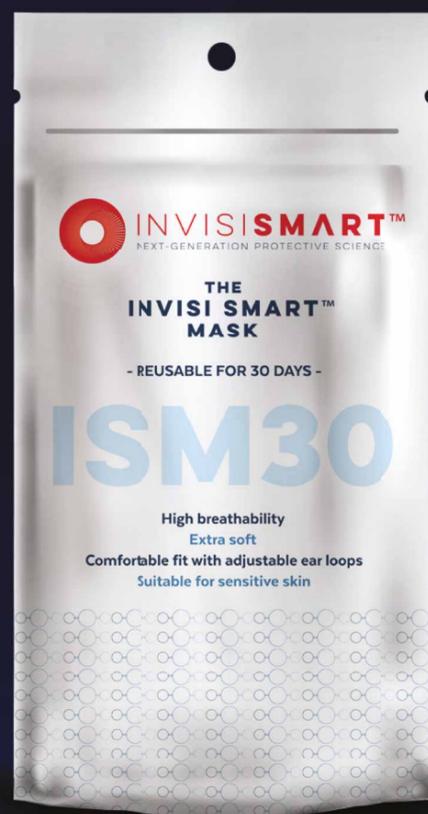
74

—  
Анестезия:  
сложный пациент



4-СЛОЙНАЯ МНОГОРАЗОВАЯ МАСКА  
С АНТИВИРУСНЫМ  
И АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ  
ПОКРЫТИЕМ

# ISM30



Invisi Smart™ Shield  
**TiO<sub>2</sub>**  
технология на основе  
диоксида титана

МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ТЕЧЕНИЕ 30 ДНЕЙ



[www.invisismart.ru](http://www.invisismart.ru)



## УВАЖАЕМЫЕ ДРУЗЬЯ!

Этот номер журнала «Новации и практики» важен для всех нас по нескольким причинам.

Во-первых, он, наконец, увидел свет: мы планировали выпуск еще в апреле, но из-за закрытия клиник во многих регионах перенесли дату. Почти за полугодие главная тема номера — инфекционная безопасность — не только не утратила своей актуальности, но и приобрела новый ракурс. Теперь мы понимаем, что существующие ограничения с нами надолго. И сегодня даже возможность представить вам журнал офлайн — уже хорошая новость.

Индустрия постепенно возвращается в привычное русло, но повышенные меры безопасности сохраняются.

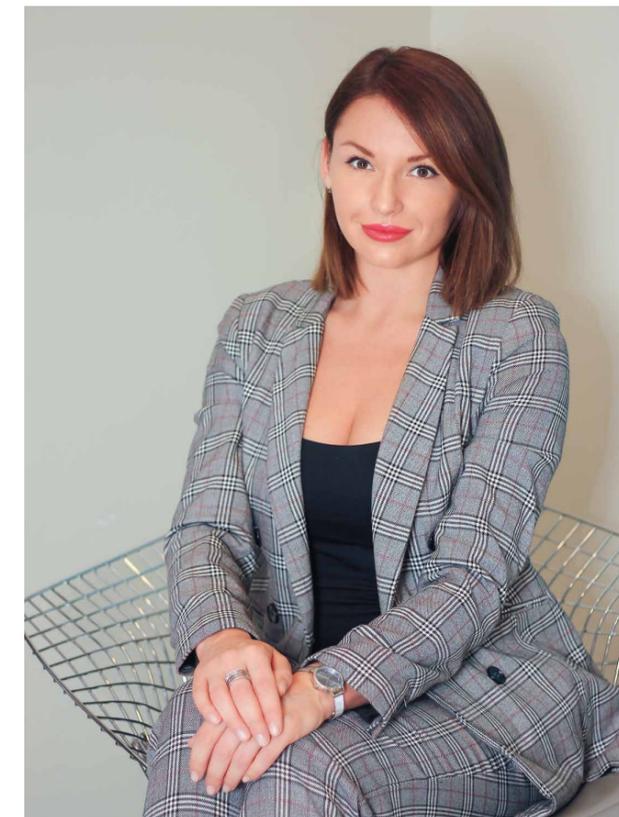
Спрос на маски, перчатки, респираторы, средства дезинфекции со стороны клиник и государственных органов пока не снижается. Новые регламенты стали дополнительной нагрузкой на медицинские учреждения. И здесь наша компания считает своей задачей предлагать инновационные и нестандартные решения, максимально облегчающие работу стоматологических клиник. Такие, например, как многоразовые маски с антибактериальным покрытием Invisi Smart или мгновенные тесты на COVID-19 Prestige Diagnostics.

Также в этом номере мы говорим о проблеме, которую коронакризис отодвинул на второй план, но от этого она не стала менее важной: ВИЧ. Распространение ВИЧ-инфекции в России официально признали эпидемией.

В этом выпуске мы собрали экспертные мнения о том, каких стратегий стоит придерживаться врачам-стоматологам в условиях распространения ВИЧ, и о возможности применения на стоматологическом приеме экспресс-тестирования пациентов.

Посвятив номер инфекционной безопасности, мы надеемся, что он останется справочником по проблемам, которые получится преодолеть в ближайшем будущем. И что подготовленные нами материалы окажутся для вас полезными.

**ДАРЬЯ ЛЕБЕДЕВА,**  
руководитель тендерного отдела  
UNIDENT



## ТЕМА НОМЕРА

- 8 ТЕСТ НА ДОВЕРИЕ**  
Разбираемся, как в стоматологии выстроить систему диагностики пациентов на ВИЧ
- 14 БЕЗОПАСНОЕ ПРОСТРАНСТВО**  
О том, как предотвратить распространение инфекций в медучреждении
- 20 БЕЗОПАСНОСТЬ В УСЛОВИЯХ COVID-19**  
ВОЗ рекомендует дополнительные профилактические меры безопасности
- ПРОФЕССИОНАЛЫ**
- 24 ВРАЧОМ Я ХОТЕЛА БЫТЬ С ДЕТСТВА**  
Лариса Кисельникова о своей карьере и российской детской стоматологии
- БИЗНЕС**
- 30 АССИСТЕНТ СТОМАТОЛОГА — ИСТИНУ ВЫЯВЛЯЕТ ВРЕМЯ**  
О том, как стоматологу найти «своего» помощника
- 34 СОГЛАСИЕ ИЛИ ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**  
На вопросы отвечает юрист Иван Печерей



- 36 КОГДА КЛИЕНТ НЕ ПРАВ**  
Разбираем формы «клиентского терроризма»
- 40 ЛЕКАРСТВА ПЕРЕШЛИ НА «ЦИФРУ»**  
Новые правила оборота лекарственных препаратов
- 46 СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ: КАК ПОСТРОИТЬ ЛИЧНЫЙ БРЕНД**  
О том, как «вырастить» свою репутацию

## НАШИ ПАРТНЕРЫ

- 54 КОГДА СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ МЕБЕЛЬ СТАНОВИТСЯ ИСКУССТВОМ**  
Итальянский дизайн в действии

## MUST HAVE

- 58 НА СТРАЖЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ**  
Самые актуальные предложения

## ПРЕЗЕНТАЦИЯ

- 60 STEELCO. ОБЗОР ОБОРУДОВАНИЯ НАЧИСТОТУ**  
Наводим безупречную гигиену в медучреждении
- 66 КОЛЛЕКЦИЯ ИННОВАЦИЙ R.O.C.S.®**  
Увлажнение полости рта, укрепление эмали и безопасность чистки зубов
- 70 3D-ТОМОГРАФ: СИЛА ПРОСТОТЫ**  
Обновленное ПО для серии Evo Edition 3D-томографов линейки CS 8100



## СОДЕРЖАНИЕ

### ПРАКТИКА

**72 ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ — НЕ ТОЛЬКО ДЛЯ ЗВЕЗД**  
О преимуществах лазерного отбеливания

**74 АНЕСТЕЗИЯ: СЛОЖНЫЙ ПАЦИЕНТ**  
Применяем правильные местные анестетики

### НАУКА И ЖИЗНЬ

**78 ДОСТИГАЯ СОВЕРШЕНСТВА**  
Zhermask — компания с историей

### ЛЕГЕНДА

**82 НИКОЛАЙ ПИРОГОВ: ЖИЗНЬ ГЕНИЯ**  
История жизни «отца наркоза»

**86 КОРОЛЬ-ДАНТИСТ**  
О том, как король Шотландии Яков Стюарт лечил зубы своим подданным

### АТМОСФЕРА

**88 ИСТОРИИ НЕ ДЛЯ СЛАБОНЕРВНЫХ**  
Исторические кошмары в области лечения зубов

**92 ЗУБНОЙ РЯД**  
О зубных протезах далекого прошлого

**94 КОМЕДИЯ ПОЛОЖЕНИЙ**  
Комедии с участием стоматологов вошли в сокровищницу мирового кино

UNIDENT НОВАЦИИ И ПРАКТИКИ  
№ 05 СЕНТЯБРЬ 2020

Президент Тамаз Манашеров  
Директор по маркетингу Яна Клевцова  
Связи с общественностью Ирина Сынгаевская

Над номером работали:  
Римма Ремизова  
Юлия Анташева  
Марьяна Капсулецкая  
Ольга Лебедева  
Андрей Чудинов  
Анастасия Андриенко  
Дмитрий Коротченко  
Юлия Кулик  
Анна Чуксеева  
Антон Морозов  
Анна Хамзина  
Мария Гурова  
Светлана Смирнова

Учредитель и издатель ЗАО «Юнидент»  
Россия, 119571, Москва,  
Ленинский пр-т, 156  
Тел.: +7 (495) 434-46-01  
market@unident.net  
www.unident.ru  
www.unidentshop.ru

Отдел прямых продаж  
Тел.: 8 (800) 511-28-37  
sales@unident.net

Издание предназначено  
для медицинских  
и фармацевтических работников.



Холдинг UNIDENT был основан в 1994 году и на сегодняшний день является одним из лидеров медицинского, фармацевтического и стоматологического рынков России и одним из самых успешных холдингов в Европе.



# Ультракаин®

артикаин  
УЛЬТРА



 **ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ АНЕСТЕЗИИ**

**ФАРМАЦЕВТИКА**



Поставки медикаментов,  
аптечные сети



**КУЛЬТУРА**



Фонд  
U-Art: Ты и искусство



**ПОСТАВКИ  
И ВНЕДРЕНИЕ**



Технологии и оборудование  
для стоматологии



**МЕДИЦИНСКАЯ  
ПОМОЩЬ**



Стоматология, косметология,  
хирургия, генетика



**ИССЛЕДОВАНИЯ  
И ПРОИЗВОДСТВО**



Средства для красоты  
и здоровья



**СТРОИТЕЛЬСТВО  
И ОСНАЩЕНИЕ**



Медицинские центры  
и лаборатории



# ТЕСТ НА ДОВЕРИЕ



**ВОСТРЕБОВАННОСТЬ ЭКСПРЕСС-ТЕСТОВ НА ВИЧ ORAQUICK В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИКАХ ПОКА НЕВЕЛИКА, В ОТЛИЧИЕ ОТ МАСШТАБА ПРОБЛЕМЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ В РОССИИ. ПРИ ЭТОМ МАССОВОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ТЕСТОВ МОЖЕТ КАЧЕСТВЕННО ПОВЛИЯТЬ НА ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ. ПОПРОБУЕМ РАЗОБРАТЬСЯ, КАК ВЫСТРОИТЬ СИСТЕМУ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТОВ НА ВИЧ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИКАХ И ПОЧЕМУ ЭТО АКТУАЛЬНО ДАЖЕ ПРИ ДЕЙСТВУЮЩИХ ПРОТОКОЛАХ БЕЗОПАСНОСТИ?**

## ВИЧ, ПРО КОТОРЫЙ ГОВОРЯТ

Про распространение ВИЧ-инфекции в России говорят уже давно. В мае 2019 года Минздрав подтвердил наличие ВИЧ у почти 900 тыс. россиян. При этом отмечалось, что еще 300–500 тыс. граждан страны не знают о своем диагнозе.

В первом полугодии 2020 года официальная статистика перевалила за цифру в 1 млн человек. Новый виток обсуждению проблемы дал документальный фильм Юрия Дудя «ВИЧ в России», который посмотрели более 18 млн человек. Журналист рассказал, что в России не говорят о ситуации с ВИЧ, хотя обстановку можно назвать близкой к эпидемии.

На фильм отреагировали в Министерстве здравоохранения, Госдуме и даже Кремле. Заместитель министра здравоохранения РФ Олег Салагай отметил, что фильм важен, поскольку «он позволяет повысить информированность о проблеме ВИЧ тех, до кого другие активности, к сожалению, не дотягиваются. Острота подачи некоторых фактов, с которой можно дискутировать в научной или организационной плоскости, в то же время повышает мотивированность к прохождению тестирования и получению необходимого лечения».

Один из способов выявления ВИЧ, продемонстрированный в фильме, — использование экспресс-тестов OraQuick по слюне. Для тестирования достаточно провести специальной мягкой щеточкой по наружной поверхности верхней и нижней десен, не касаясь щек или языка,

## СОВРЕМЕННЫЕ СТАНДАРТЫ И ПРОТОКОЛЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ И ИНСТРУМЕНТОВ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ЗАЩИТУ ОТ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ

и подождать 20 минут. Тест работает по принципу иммуноферментного анализа (ИФА), то есть определяет антитела к ВИЧ, которые организм вырабатывает в ответ на проникновение в него вируса. Антитела тонким слоем нанесены на специальную поверхность, спрятанную под пластмассовым корпусом тестера.

Если антитела в десневой жидкости, смешанной с реагентом, были — полоска краснеет. На ручке тестера имеется и вторая полоса — контрольная, она окрашивается в красный всегда и указывает на то, что процедура теста проведена правильно. Таким образом, отрицательный результат маркируется одной полоской на рукоятке тестера, а положительный — двумя.

### В КРЕСЛЕ СТОМАТОЛОГА

Один из самых популярных запросов в Google по теме ВИЧ — можно ли заразиться ВИЧ у стоматолога. Ответы на запрос можно условно разделить на две категории: диванные эксперты уверены, что да, и сеют панику. Специалисты пытаются объяснить, как на самом деле обстоят дела, ссылаясь на статистику.

ВИЧ может передаваться через нестерильный инструмент или

диагностическое оборудование, не прошедшее должную обработку. Однако это касается в целом всех медицинских процедур. Современные протоколы и стандарты стерилизации оборудования исключают данный путь передачи. Единичные случаи передачи ВИЧ в лечебных



**АНДРЕЙ ГРИГОРЯНЦ,**  
стоматолог-хирург, руководитель научно-клинического центра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Sanabilis:

«Я использую в своей работе тесты OraQuick уже более пяти лет, но в целом практика применения тестов не распространена. Связано это, во-первых, с отсутствием законодательства по этому поводу. Во-вторых, это требует выделения дополнительного времени для пациента на диагностику».



**ЕКАТЕРИНА ДЕЛИДОВА,**  
врач-стоматолог, пародонтолог, хирург пародонтологического центра MaxGreat:

«Есть только один анализ, для прохождения которого амбулаторный хирург перед плановым хирургическим вмешательством обязан направить пациента, — гепатит С. Эта обязанность прямым текстом указана в санитарно-эпидемиологических правилах. Исключения составляет только внеплановая амбулаторная хирургия, и о том, что вмешательство проводилось внепланово, должно с обоснованием быть написано в медицинской карте».

учреждениях все еще встречаются, но они всегда связаны с грубейшими нарушениями самых базовых правил.

Обратная история, то есть инфицирование медработников при оказании помощи людям с ВИЧ, также очень редкое явление. Понимание и соблюдение правил техники безопасности, а также применение постконтактной профилактики (когда в течение 72 часов после возможного инфицирования ВИЧ проводят терапию) сводит вероятность заражения практически к нулю.



По данным исследований, на которые опирается Центр по контролю и профилактике заболеваний США, при оказании помощи людям с ВИЧ-инфекцией риск инфицирования врача при уколах и порезах в среднем составляет 0,3 %, а при контакте биологических жидкостей со слизистыми — 0,09 %. В практике это явление очень редкое для развитых стран. Например, с 1999 по 2013 год CDC подтверждает всего один случай профессионального инфицирования ВИЧ в США.

Тем не менее единичные случаи отказа в приеме людям с ВИЧ-инфекцией все же встречаются. Так, в 2019 году в Самаре стоматолог-хирург неоднократно отказала в приеме пациентам с ВИЧ. Врач была уволена по решению суда. Причем инициатором увольнения выступили не пациенты, а сама клиника-работодатель стоматолога, что подчеркивает недопустимость таких случаев.

Текущая ситуация в России с ВИЧ, низкий уровень информированности населения об инфекции говорят о том, что, возможно, есть необходимость выстраивания с пациентом в стоматологическом кресле доверительных отношений в вопросе ВИЧ. Экспресс-тест видится в этом случае вполне логичным решением.

Однако клиники не спешат закупать экспресс-тесты, рассказывает Евгений Шаповалов, ведущий специалист по тестам OraQuick компании Unident.

«Стабильный спрос на экспресс-тесты демонстрируют СПИД-центры, которые закупают их централизованно. После фильма Дудя наблюдался небольшой всплеск запросов со стороны частных покупателей. Спрос со стороны стоматологических клиник скорее стагнирует», — говорит эксперт. Почему так происходит?

## ОПЫТ КОЛЛЕГ

В 2012 году ГБУЗ Самарская областная клиническая стоматологическая поликлиника стала первой российской стоматологической клиникой, которая ввела для пациентов обязательное тестирование на ВИЧ и гепатит С с использованием тестов OraQuick.

Главный врач Самарской областной клинической стоматологической поликлиники Юлия Шухорова отметила, что пациенты в возрасте 20 лет и старше посещают стоматолога чаще, чем врача общей практики, что предоставляет возможность диагностики ВИЧ.

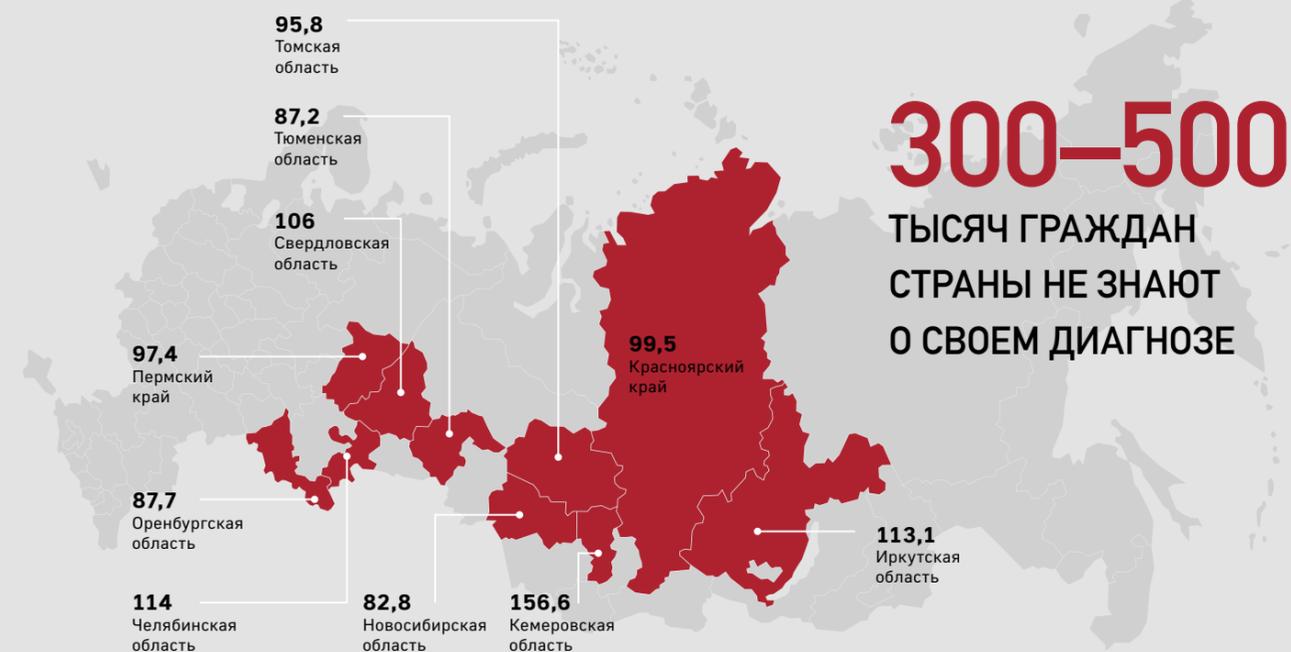
Тестирование пациентов проводится при первичном обращении и перед оперативными стоматологическими вмешательствами. Таким образом клиника, с одной стороны, гарантирует своим пациентам, что в процессе лечения будут соблюдены все санитарные нормы. С другой стороны, данные экспресс-системы позволяют незамед-

лительно выявить инфицированных пациентов и в случае травмирования сотрудников во время проведения лечения принять необходимые меры помощи.

Одной из особенностей введения тестирования, отмечает эксперт, является тот факт, что стоматологи должны быть готовы к консультации

РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ВРАЧА ПРИ УКОЛАХ И ПОРЕЗАХ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ 0,3 %, А ПРИ КОНТАКТЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ СО СЛИЗИСТЫМИ — 0,09 %

## ТОП-10 РЕГИОНОВ РОССИИ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ (КОЛИЧЕСТВО ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)



По данным Федерального СПИД-центра, Москва, за 2019 год.

**300–500**  
ТЫСЯЧ ГРАЖДАН  
СТРАНЫ НЕ ЗНАЮТ  
О СВОЕМ ДИАГНОЗЕ



Для проведения теста нужно провести щеточкой по наружной поверхности верхней и нижней десен

клиента, подробному рассказу о показаниях к исследованию и о вариантах интерпретации данных, полученных в результате анализа.

«Несмотря на то, что тестирование возлагает на врачей дополнительные функции, персонал клиники воспринял нововведение положительно, никаких трудностей с использованием тестов и процедурой исследования не выявлено. Поскольку анализ проводится с согласия пациента, с юридическими трудностями клиника также не сталкивалась. Стоимость тестирования включена в стоимость первичного приема пациента», — рассказала Юлия Шухорова.

На обязательный анализ на ВИЧ врач должен отправлять только пациентов с подтвержденным гепатитом В или С, пациентов

из регионов, где зарегистрирована эпидемия ВИЧ, а также в некоторых других случаях. Например, если есть такие симптомы, как лихорадка продолжительностью более одного месяца, необъяснимая потеря веса и другие.

Таким образом, применение экспресс-тестов на ВИЧ сегодня — это либо инициатива клиники, либо добровольное желание пациента.

Тем не менее практика применения тестов в стоматологии есть. Например, в Sanabilis OraQuick применяется с согласия пациентов при первом посещении в рамках консультации и затем с периодичностью раз в полгода.



Тест OraQuick очень прост в использовании



**ЕКАТЕРИНА ДЕЛИДОВА,**  
врач-стоматолог, пародонтолог, хирург пародонтологического центра MaxTreat:

«Во всех остальных случаях обследование на ВИЧ является добровольным, а отказ в обследовании не может служить поводом для отказа в хирургическом вмешательстве».



**АНДРЕЙ ГРИГОРЯНЦ,**  
стоматолог-хирург, руководитель научно-клинического центра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Sanabilis:

«В рамках стоматологической клиники применение тестов OraQuick обусловлено простотой использования, абсолютной безопасностью метода, скоростью получения данных, повышенным уровнем доверия к докторам и клинике в целом. А самое главное — это позволяет обезопасить весь персонал на последующих приемах».

## ЧТО ДАЛЬШЕ?

Один из самых важных вопросов, возникающих при использовании экспресс-тестов, что делать с пациентом, в случае если тест показал положительный результат.

«Положительный результат теста может ошеломить человека. В этом случае пациенту подробно рассказывают о выявленном заболевании, его этиологии, клинике, методах профилактики и лечения. Затем врач рекомендует пациенту обратиться в территориальный центр по профилактике, исследованию

ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСПРЕСС-ТЕСТОВ НА ВИЧ СЕГОДНЯ — ЭТО ЛИБО ИНИЦИАТИВА КЛИНИКИ, ЛИБО ДОБРОВОЛЬНОЕ ЖЕЛАНИЕ ПАЦИЕНТА. НА ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВРАЧ ДОЛЖЕН НАПРАВЛЯТЬ ТОЛЬКО ПАЦИЕНТОВ С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ГЕПАТИТОМ В ИЛИ С

и борьбе с ВИЧ-инфекцией для проведения дополнительного тестирования», — рассказывает Юлия Шухорова.

При этом, отмечают эксперты, требуется анализ крови для подтверждения диагноза, но стоматологическое лечение пациента может быть продолжено в любом случае.

Может ли сегодня взаимодействие с пациентом в стоматологическом кресле быть полностью доверительным — большой вопрос, который лежит не в законодательной, а, скорее, в этической плоскости. Одно из решений — закупить тесты и с согласия пациентов на первом же приеме снять все вопросы.

Согласно данным статистики Всемирной организации здравоохранения, один из восьми человек, живущих с ВИЧ, не знает о своем диагнозе. Законодательных поводов для тестирования на ВИЧ в России нет.

Между тем 60 % россиян в опросе medlinks.ru признались, что посещают стоматолога с различной степенью регулярности. Поэтому массовое применение тестирования пациентов стоматологами видится как реальная возможность повысить степень выявляемости ВИЧ.



**99 %**  
ТОЧНОСТЬ

# БЕЗОПАСНОЕ ПРОСТРАНСТВО

**МОЖНО ЛИ ПРЕДОТВРАТИТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФЕКЦИЙ В МЕДУЧРЕЖДЕНИИ И СДЕЛАТЬ КЛИНИКУ БЕЗОПАСНЫМ МЕСТОМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ПЕРСОНАЛА? ОДНОЗНАЧНО — ДА. ГЛАВНОЕ — ВНЕДРИТЬ СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД, СТРОГО СОБЛЮДАТЬ ПРАВИЛА И ГРАМОТНО ВЫБРАТЬ СРЕДСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ.**

## ЗОНА РИСКА

Медицинское учреждение — место, куда люди приходят улучшить свое здоровье. Вместе с тем это также пространство, где по понятным причинам повышена концентрация вирусов и инфекций. Поэтому соблюдение санитарно-гигиенических норм, а также скрупулезная санитарная обработка помещений и предметов здесь играют ключевую роль, и стоматологические кабинеты не исключение.

Общее правило простое: чем ближе поверхность к источнику инфекции, тем выше должна быть степень защиты от нее. В стоматологическом кабинете это инструменты, руки и лицо стоматолога. Врач обеспечивает себе и пациенту барьерную защиту, надевая (именно в таком порядке) очки, маску, шапочку и перчатки.

Все материалы и инструменты проходят дезинфекцию и стерилизацию внешних и внутренних поверхностей. Поскольку заражение может передаваться как воздушно-ка-



пельным путем, так и через кровь или слюну, после каждого пациента необходима обработка всего кабинета, включая подголовник кресла,

зону плевательницы (в том числе поверхность гидроблока) и других поверхностей с помощью дезинфицирующих салфеток или растворов.



## Утро

### 1 ДЕЗИНФЕКЦИЯ С ПОМОЩЬЮ СПЕЦИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ

Необходимо обработать все поверхности: пол, потолок, стены, подоконники, мебель и т.д.

### 2 БАРЬЕРНАЯ ЗАЩИТА

Пленкой накрываются поверхности с максимальной степенью обсемененности: элементы стоматологического кресла и установки, шланги, элементы рабочих мест врача и ассистента и т.д.



## День

### 3 ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА С РАСПЫЛИТЕЛЕМ

Для больших поверхностей: распылить и протереть.

### 4 САЛФЕТКИ С ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ

Их используют для дезинфекции небольших поверхностей.



## Вечер

### 5 УБОРКА С ПРИМЕНЕНИЕМ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ

Необходимо герметично упаковать использованные материалы, включая пленку и предметы одноразового применения.



### 6 ПОСЛЕ КАЖДОГО ПАЦИЕНТА

Экспресс-дезинфекция шлангов и наконечников системы аспирации. Дезинфекция инструментов и их стерилизация в автоклаве.

## СИСТЕМА ДЕЗИНФЕКЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА



### 7 1–2 РАЗА В ДЕНЬ

Полная дезинфекция кабинета, включая установку, внутренний объем системы аспирации, съемную плевательницу и ручки светильника. Во время уборки в конце рабочего дня их также нужно стерилизовать в автоклаве.

## СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД

Предупредить распространение инфекций в медучреждении помогают информированность, дисциплина и ответственность персонала в сочетании с эффективными средствами дезинфекции. Процесс дезинфекции можно разделить на три составляющих, соблюдение каждой из которых обеспечивает необходимый результат.

### Внутри и снаружи

Обработка с помощью эффективных средств дезинфекции должна охватывать не только помещение медучреждения и прилегающую территорию, но также канализационную и вентиляционную системы.

### Строгий распорядок

Меры по дезинфекции работают лишь в комплексе, при соблюдении их порядка и расписания. Каждый этап заносится в журнал и сопровождается подписью сотрудника.

### Контроль

Необходима регулярная проверка помещения на наличие и концентрацию возбудителей инфекционных и других заболеваний.

## НАДЕЖНАЯ ЗАЩИТА

В вопросе дезинфекции наиболее значимую роль играет выбор качественных и эффективных средств. Их на рынке представлено множе-

ство, и вполне есть риск приобрести не просто низкокачественный, но опасный для здоровья персонала и пациентов препарат. Как такое возможно?

Если концентрация дезинфицирующего средства в растворе и время его экспозиции занижены, оно не просто работает хуже или не работает вообще. Оно может служить для инфекции своего рода вакциной, благодаря которой регенерируются новые штаммы, сильнее и жизнеспособнее прежних. Последствия заражения такой инфекцией сложно предсказать: они могут быть самыми серьезными, вплоть до летального исхода.

## ПОБЕДА НАД ИНФЕКЦИЯМИ — ЭТО РЕАЛЬНО

Есть мнение, что распространение инфекций внутри медучреждения — неизбежное зло. На деле это не так. Если персонал и пациенты будут соблюдать правила профилактики, инфекции можно победить.

**1** Прием пациентов осуществляется при строгом соблюдении профилактических мер, включающих обработку рук антисептиком до и после приема.

**2** Все поверхности и инструменты повторного использования проходят регулярную и тщательную санобработку.

**3** Кроме санобработки помещений, поверхностей и инструментов,

проводится дезинфекция отходов — использованных материалов, инструментов и т.д.

**4** Проводится регулярное обеззараживание воздуха.

**5** Осуществляется информирование пациентов о гигиене и профилактике, санитарных нормах и правилах поведения в медучреждении.

## В ВОПРОСЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ ВЫБОР ЭФФЕКТИВНЫХ СРЕДСТВ

**6** Контроль соблюдения пациентами санитарных норм и правил в медучреждении с целью предупреждения нарушения инфекционной безопасности.

**7** Персонал клиники проходит регулярный осмотр с целью своевременного выявления инфекции, ее локализации и принятия мер против ее распространения.

## МЕРЫ ПО ДЕЗИНФЕКЦИИ РАБОТАЮТ ЛИШЬ В КОМПЛЕКСЕ, ПРИ СОБЛЮДЕНИИ ИХ ПОРЯДКА И РАСПИСАНИЯ



**ПАВЕЛ ШУРЯЕВ,**  
бренд-менеджер  
Zhermack

— Вспышка коронавирусной инфекции, охватившая весь мир, оказала свое влияние на рост спроса на качественные средства для очистки и дезинфекции. основополагающими требованиями, предъявляемыми к любому дезинфектанту, являются три «кита»: эффективность, безопасность и экономичность. Многолетняя работа разработчиков в лабораториях Zhermack позволила создать действительно эффективные средства, широкий спектр действия которых был доказан и соответствует как европейским, так и российским нормам.



🔺 **Дезинфицирующая и чистящая пена**

Поэтому поверхностное отношение к выбору средств дезинфекции в стремлении сэкономить или из нежелания тратить время на проверку репутации производителя недопустимо. Мероприятия по дезинфекции дадут необходимый результат лишь при грамотном выборе средств. На сегодня в качестве надежных и эффек-



🔺 **Концентрированное дезинфицирующее и чистящее средство**

тивных средств дезинфекции можно рекомендовать продукцию швейцарских компаний Oro Clean Chemie AG (OCC) и USF Healthcare SA (USF), а также итальянской Zhermack S.p.A. Их препараты надежны, эффективны и полностью закрывают все потребности в средствах для санобработки стоматологического кабинета.

USF HEALTHCARE SA (USF)

Для средств от USF Healthcare характерна «узкая специализация», которая дополняет воздействие других средств и повышает эффективность мер по дезинфекции рабочего пространства.

Vacucid — эффективно дезинфицирует внутреннюю поверхность аспирационных систем. Средство не только убивает носителей любых вирусов и инфекций, но также уничтожает биопленку, под которой размножаются их колонии. Препарат не пенится, безопасен для качающей помпы, металлических и пластмассовых деталей.

Micro 10+ — экспресс-средство без запаха, в течение 10 минут позволяет обработать инструменты и не повреждает их в случае более длительного применения, поскольку содержит ингибиторы коррозии.

Unisepta Plus Wipes и DENTIRO Wipes — спиртосодержащие салфетки с временем экспозиции мень-

ше минуты предназначены для небольших поверхностей и устраняют носителей вирусов и бактерий.

ISORAPID Liquid — средство для небольших «сложных» поверхностей. Препарат с распылителем для труднодоступных участков, которые невозможно качественно обработать с помощью салфеток.

ISORAPID Floor — для обработки больших поверхностей: стен, пола, потолка. Препарат эффективен уже при концентрации 0,25 %; штатный раствор (1 %) уничтожает в том числе носителей туберкулеза в течение получаса. Средство безо-

пасно для взрослых и детей, поэтому проводить обработку помещения можно в любое время, включая рабочие часы.

ORO CLEAN CHEMIE AG (OCC)

Компания OCC предлагает полный спектр средств для гигиены и дезинфекции стоматологического кабинета. Продукция пользуется репутацией эффективных и надежных препаратов среди специалистов по всему миру.

OROCID-MULTISEPT Plus и ISORAPID Liquid — экспресс-дезинфекция перед стерилизацией;

ISORAPID Floor и салфетки DENTIRO Wipes — дезинфекция поверхностей;

OROSEPT Solution — обработка рук;

ASEPTOPRINT — дезинфекция слепков.

ZHERMACK S.P.A.

Быстродействие, простота использования и высокая совместимость с различными материалами превращают продукцию от Zhermack S.p.A. в идеальное решение для наиболее требовательных профессионалов, гарантирующее высокую степень безопасности и защиты как для пользователя, так и для пациента.

1 Zeta 5 Power Act — специальное концентрированное дезинфицирующее и чистящее средство для аспирационных систем и плевательниц.

2 Zeta 3 Foam — готовая к применению не содержащая спирта дезинфицирующая и чистящая пена. Особенно подходит для обработки требующих бережного обращения поверхностей медицинских изделий и оборудования (наконечников, установок и т.д.).

3 Zeta 2 Sporex — средство для холодной стерилизации и дезинфектант высокого уровня в виде порошка для стоматологических

инструментов, особенно тех, которые не подлежат стерилизации в автоклаве.

4 Zeta 2 Enzyme — концентрированное трехэнзимное порошковое моющее и дезинфицирующее средство с широким спектром действия. Средство предназначено для обработки обычно используемых стоматологических инструментов, хирургических и вращающихся, перед их стерилизацией.

5 Zeta 1 Ultra — концентрированное жидкое дезинфицирующее и чистящее средство широкого спектра действия, подходит для всех хирургических и вращающихся стоматологических инструментов.

ПРОДУКЦИЯ ZHERMACK СООТВЕТСТВУЕТ КАК ЕВРОПЕЙСКИМ, ТАК И РОССИЙСКИМ НОРМАМ



# БЕЗОПАСНОСТЬ В УСЛОВИЯХ COVID-19



**ЭКСПЕРТЫ ПРЕДСКАЗЫВАЮТ ВТОРУЮ ВОЛНУ КОРОНАВИРУСА (COVID-19), К КОТОРОЙ ПО ОСЕНИ ПРИБАВЯТСЯ ЕЩЕ И СЕЗОННЫЕ ОРВИ, И ГРИПП. ЭТО ТРЕБУЕТ ОТ МЕДИКОВ УСИЛЕНИЯ МЕР БЕЗОПАСНОСТИ В КЛИНИКАХ. ПРЕДСТАВЛЯЕМ ВАШЕМУ ВНИМАНИЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ВОЗ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ПЕРСОНАЛА И ПАЦИЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИК.**



## ЗАЩИТА ПАЦИЕНТОВ

Если раньше клиника начиналась с вешалки, то сегодня она начинается с санитайзера. Эти устройства, содержащие дезинфицирующий раствор для рук, оказались одним из самых надежных препятствий на пути распространения вируса. Настолько надежным, что, скорее всего, останутся в нашем повседневном обиходе даже после того, как пандемия будет побеждена.

В клинике рекомендуется расположить санитайзер сразу при входе, перед гардеробом и выдачей бахил. Памятка, указывающая, что сначала нужно воспользоваться санитайзером, затем снять верхнюю одежду и надеть бахилы, а затем снова воспользоваться санитайзером, поможет пациенту не разносить вирус по клинике.

В туалете также необходимо разместить санитайзер и памятку о том, как его использовать. Зачастую люди не знают, в какой последовательности необходимо использовать санитайзер и мыло.

И, наконец, рекомендуется повесить санитайзеры во всех кабинетах, прямо у дверей. В памятке рекомендуйте пациентам дезинфицировать руки до и после посещения кабинета.

Всех пациентов необходимо рассматривать как возможных носителей инфекции. Чтобы не допустить в клинику носителей инфекции, у всех пациентов следует при входе измерять температуру бесконтактным инфракрасным термометром. Желательно также проводить для пациентов процедуру пульсоксиметрии.

При записи или напоминании о записи администратору следует проводить опрос пациентов об их самочувствии, наличии подозрительных симптомов и посещения стран, входящих в зону риска, а также предлагать пациентам измерять свою температуру. Если она выше нормы — предложите перенести посещение клиники. Делать это необходимо в такой форме, чтобы пациенты воспринимали подобные просьбы не как препятствие, а как заботу об их здоровье.

Вне кабинета врача пациенту необходимо находиться в медицинской маске. Чтобы быть уверенными в том, что маска у него соответствует всем необходимым требованиям, а не носится одна и та же уже третий день подряд, клиникам лучше закупать свои маски и выдавать их пациентам при входе. То же самое касается и перчаток.

Записывать пациентов к врачам необходимо так, чтобы они не скапливались в большом количестве, ожидая приема. Добиться этого можно с помощью строгой предварительной записи. Администратор должен объяснить пациенту недопустимость опозданий, мотивируя это заботой о его здоровье.

В период эпидемии велика вероятность, что пациент может заболеть или попасть в самоизоляцию — как контактный. В этом случае у него не будет возможности прийти на повторный прием. Поэтому необходимо предлагать людям такой формат лечения, который позволит закончить манипуляции за один прием или даст возможность прервать/перенести повторное посещение врача. Чтобы врачу было проще уложиться в схему «лечения за один прием», рекомендуется при записи увеличить время посещения врача и увеличить перерывы между пациентами.



## ЗАЩИТА КОМАНДЫ

Персонал клиники должен тщательно соблюдать личную гигиену. Мыть руки необходимо с мылом, горячей или теплой водой от 20 до 60 секунд, обрабатывая кожу между пальцами, большие пальцы, внутренние поверхности. После мытья рук рекомендуется использовать санитайзер.

Поскольку антисептики могут пересушивать, вызывать трещины и снижать защитные свойства кожи, необходимо активно пользоваться средствами ухода за кожей рук, увлажняющими ее.

ВОЗБУДИТЕЛИ ИНФЕКЦИЙ  
КОНЦЕНТРИРУЮТСЯ НА ДВЕРНЫХ  
РУЧКАХ, КОРПУСАХ ТЕЛЕФОНОВ  
И НА СТОЙКЕ РЕГИСТРАЦИИ.  
ЭТИ ПОВЕРХНОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ  
РЕГУЛЯРНО ПРОТИРАТЬ ЖИДКОСТЯМИ  
С СОДЕРЖАНИЕМ СПИРТА ОТ 70 %

Пока не минует угроза, нужно выполнять простые, но эффективные правила: регулярно измерять температуру всем сотрудникам клиники, проводить тесты на коронавирус и на антитела. Категорически требовать от персонала не выходить на работу при малейшем намеке на симптомы ОРВИ или аллергии и немедленно обратиться к врачу.

Поскольку из всех специалистов именно стоматолог работает в наиболее близком контакте с пациентом, одной из мер предосторожности является работа врача в защитной маске, защитных очках или щитке. Волосы также необходимо прикрывать. Менять маску необходимо через каждые 2–3 часа или по мере того, как она становится влажной.

Если есть возможность, необходимо обеспечить персоналу условия для принятия душа по окончании рабочего дня. Если нет — порекомендуйте делать это сразу после прихода домой.

Сотрудникам не рекомендуется совершать дальние поездки во время неблагоприятной эпи-

демиологической обстановки. Если же такая поездка все же состоялась, сотруднику необходимо самоизолироваться и сдать тест на коронавирус.



**ЗАЩИТА ПОМЕЩЕНИЙ**

Влажная уборка помещений должна проводиться не реже двух раз в день, а генеральная уборка — не реже одного раза в неделю. Во время уборки необходимо тщательно промывать полы, мебель, оборудование, подоконники и двери с использованием моющих и дезинфицирующих средств.

Особенно тщательно нужно обрабатывать дверные ручки, поверхности телефонов, стоек регистра-

ции, клавиатуры компьютеров. Как правило, это основные места, где концентрируются возбудители инфекций. Дисплеи, клавиатуру, корпуса телефонов и оборудование рекомендуется регулярно протирать жидкостями с содержанием спирта от 70 %.

В кабинете, где происходит непосредственный контакт врача и пациента, необходимо поддерживать самый высокий уровень гигиены.

Границы зоны лечения: поверхность манипуляционного стола, подлокотники, зубоврачебную установку, микроскоп, пустеры, индивидуальные стаканы, шпатели и чашки для замеса оттискового материала — требуется обрабатывать и дезинфицировать после каждого пациента, в конце смены и по мере загрязнения.

Помимо стандартных процедур, в период пандемии требуется дезинфекция кабинета с помощью бактерицидных облучателей воздуха закрытого и открытого типа после каждого пациента.

Производители кондиционеров не рекомендуют использовать их в общественных местах в периоды эпидемии. Если в помещении клиники находится носитель инфекции, воздушные потоки, создаваемые кондиционером, ускорят распространение вируса и помогут ему разлетаться по большей площади, чем он способен сделать это самостоятельно. Вместо кондиционера лучше регулярно проветривать помещение и включать вытяжку.

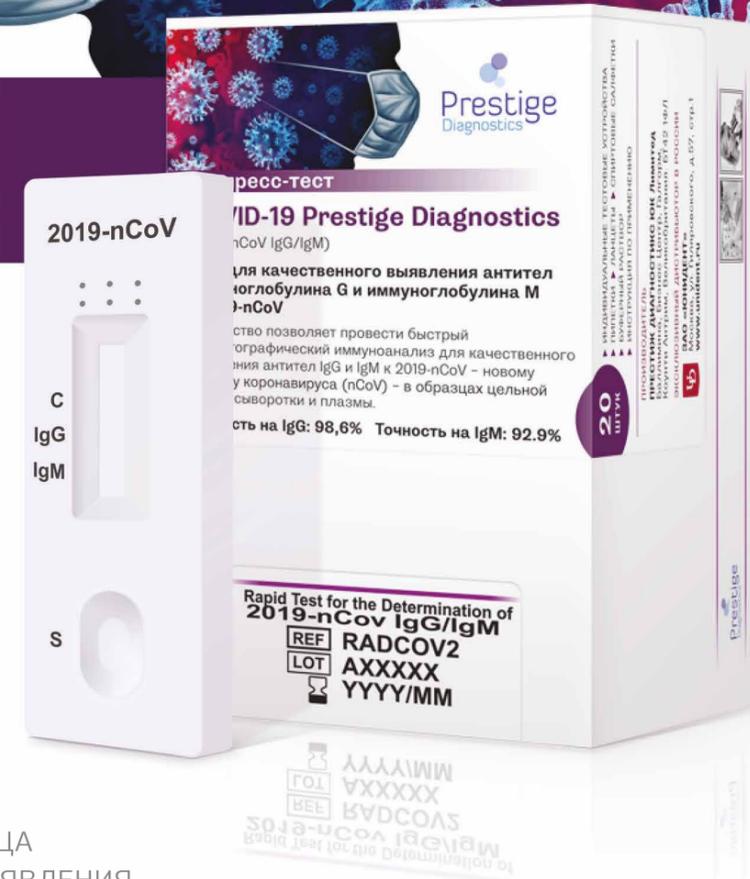


**COVID-19**

**ЭКСПРЕСС-ТЕСТ  
на антитела IgG и IgM**

**98,6%**  
ТОЧНОСТЬ НА IgG

**92,9%**  
ТОЧНОСТЬ НА IgM



ТЕСТ ПО КРОВИ ИЗ ПАЛЬЦА  
ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ  
АНТИТЕЛ ИММУНОГЛОБУЛИНА G  
И ИММУНОГЛОБУЛИНА M К 2019-NCOV



КЛИНИКИ

ЛАБОРАТОРИИ

РАБОТОДАТЕЛИ



# ВРАЧОМ Я ХОТЕЛА БЫТЬ С ДЕТСТВА

БЕСЕДОВАЛА МАРЬЯНА КАПСУЛЕЦКАЯ

**ЗНАКОМЬТЕСЬ — ЛАРИСА ПЕТРОВНА КИСЕЛЬНИКОВА, Д.М.Н., ПРОФЕССОР, ЗАВЕДУЮЩАЯ КАФЕДРОЙ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ МГМСУ ИМ. А. И. ЕВДОКИМОВА, ПРЕЗИДЕНТ РОССИЙСКОЙ СЕКЦИИ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ В МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ ДЕТСКИХ СТОМАТОЛОГОВ. ЧЕЛОВЕК, БЕЗ КОТОРОГО НЕВОЗМОЖНО ПРЕДСТАВИТЬ РОССИЙСКУЮ ДЕТСКУЮ СТОМАТОЛОГИЮ.**



⤴ Российское стоматологическое образование готовит именно врача, тогда как за рубежом стоматологи — это дантисты

Всего лишь за час беседы профессор успела решить несколько учебных вопросов, дать пару советов молодым докторам и договориться о лечении сложного пациента, которого консультировала.

**— Лариса Петровна, Вы помните момент, когда решили стать врачом-стоматологом?**

— Врачом я хотела быть с детства, и родители меня в этом поддерживали. Уважение к докторам в нашей семье было огромное. Поступить в медицинский университет планировала лет с пяти. Помню, как своих кукол все время лечила. Но не думала, что буду именно стоматологом — зубных врачей очень боялась. В то время местные анестетики практически не использовали, а у меня часто болели зубы, так что ассоциации с этой профессией были самые неприятные.



⤴ С коллегами по детской стоматологической поликлинике в Свердловске

Но судьба распорядилась иначе: в медицинском университете был большой конкурс, и я не добрала полбалла для поступления на «лечфак»; мне предложили пойти на «стомат». Сказали: будешь хорошо учиться — переведем на лечебный. Помню, первой реакцией был шок: те самые «ужасные зубные врачи!» Но решила попробовать. А когда сдала сессию на пятерки и получила шанс уйти

**В детской стоматологии студенты начинают практику позже других. Требуются более высокие навыки: и мануальные, и коммуникативные. Тем более, что мы общаемся не только с детьми, но и с родителями.**

со стоматологического, то уже сама не захотела. Втянулась, да и преподаватели были прекрасные.

**— Если сравнивать: как раньше и как сейчас преподают стоматологию?**

— Когда мы учились, первые два года фундаментальные дисциплины были в том же объеме, что и у «лечебников». Сейчас немного отличаются, но общий принцип сохранился. И это огромное преимущество российского стоматологического образования: оно готовит именно врача. За рубежом стоматологи — это дантисты, в их программах меньше фундаментальных дисциплин: анатомии, физиологии, гистологии. Так что крепкая общемедицинская база у нас осталась.

Из нового — современные подходы к практическому обучению. Симуляци-

Было тяжело, но именно тогда, в первый год после института, я как никогда раньше почувствовала, что нашла себя в профессии. С тех пор моя деятельность неразрывно связана с детской стоматологией.



⤴ С учителями из Тверской академии: Б. Н. Давыдовым и Л. П. Ключевой



⤴ С ученицами, 2020 год



Есть особенности, присущие именно детской стоматологии. К формуле Гиппократа «Не навреди» добавляется «Не напугай». Взрослый может понять, что во время лечения может быть определенный дискомфорт, но бояться нечего. Ребенок же, однажды напуганный, уже не станет слушать никаких доводов.

С любимыми пациентами и коллегами на кафедре

онные программы, фантомные классы. Это правильно, потому что, прежде чем идти к пациенту, надо отработать навыки на моделях. У нас ничего подобного не было: тренировались друг на друге! Это было больно, но в то же время полезно: когда все манипуляции пробуешь на себе, то понимаешь, как это может быть неприятно, — некий воспитательный момент.

— Как Вы пришли в детскую стоматологию?

— На пятом курсе я занималась ортопедией и ортодонтией — хотела связать свою дальнейшую деятельность с этими специальностями. По распределению попала в Свердловск (ныне Екатеринбург), а там мне сказали: пойдешь в детскую стоматологическую поликлинику. Я не хотела, даже плакала, но утешением было то, что распределение действовало только на время интернатуры. Дальше я была вольна заниматься ортодонтией, как и планировала.

Так я попала в детскую городскую стоматологическую поликлинику, которая

оказалась замечательным местом, прекрасной школой. Свою интернатуру я вспоминаю с огромной теплотой и благодарностью к наставникам. У нас была замечательная главврач — Нина Михайловна Смородинникова. К концу первого года я окончательно определилась: только детская стоматология.

— В чем особенность этой специальности? Каким должен быть детский стоматолог?

— Детская стоматология — самая «общемедицинская» из всех стоматологических специальностей. Она очень близка к педиатрии. Сейчас, благодаря усилиям нашего детского стоматологического сообщества и работе нашей кафедры, отношение к детской стоматологии поменялось. Конкурс к нам среди ординаторов очень высокий.

Во время отбора мы обращаем внимание не только на успешную учебу, но и на личностные качества человека. Здесь нужны люди с развитой эмпатией — это терпение, сопережи-

вание, способность к состраданию. Нужно любить детей! Если у тебя этого нет, в детской стоматологии ты просто не сможешь работать. Есть и еще один интересный момент: посмотрите на наших ординаторов: они часто улыбаются, доброжелательные и красивые. Кстати, мое глубокое убеждение — внутренняя красота проявляется и внешне.

— Вы упомянули некоторых Ваших наставников. Насколько важно врачу иметь сильных учителей?

— Очень важно! Мне с этим повезло. Я благодарна за поддержку своему первому главврачу ДСП № 4 города Свердловска Нине Михайловне Смородинниковой, ее заместителю Валентине Ефимовне Малышко, врачам Елене Александровне Пастуховой, Марии Ивановне Рогачовой, Ольге Анатольевне Оритинской, Бруно Федоровичу Динкелакеру — все они очень помогли мне во время ординатуры.

На кафедре Уральского медуниверситета моей наставницей была зав-

## ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ — САМАЯ «ОБЩЕМЕДИЦИНСКАЯ» ИЗ ВСЕХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ, ОНА ОЧЕНЬ БЛИЗКА К ПЕДИАТРИИ

кафедрой, профессор Бронислава Яновна Булатовская. Редчайший человек, образец профессионализма и высокой культуры. Сделала огромный вклад в развитие детской стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Она создала на Урале один из первых центров диспансеризации детей с пороками развития челюстно-лицевой области.

Своим учителем в науке считаю академика Валерия Константиновича Леонтьева. Он был руководителем моей кандидатской диссертации, а потом консультантом докторской. Ценность общения с ним, возможность учиться у него нельзя переоценить. И конечно, особая благодарность преподавателям Калининского медуниверситета (ныне

Тверская медицинская академия), которые привили мне любовь к специальности. Это Борис Леонидович Матяш, Борис Николаевич Давыдов, Борис Сергеевич Ключев, Владимир Николаевич Трезубов, Лидия Петровна Ключева и многие другие.

— Сейчас Вы сами преподаете студентам. Что считаете особенно важным до них донести?

— Объяснить, как важна наша работа, какую роль играет детский стоматолог в сохранении стоматологического здоровья человека. Роль огромна: современная стоматология способна дать стопроцентную редукцию кариеса и воспалительных заболеваний пародонта к 18 годам. Проще говоря, если мы начинаем наблюдать ребенка



С учителем — академиком В. К. Леонтьевым, 2018 год

с раннего детства, то к совершеннолетию можем выпустить его с абсолютно здоровыми зубами и деснами. Это практика, основанная на научных алгоритмах и выверенных технологиях.

Дело в том, что кариес (кроме кариеса корня зуба) — это заболевание детского и молодого возраста. С возрастом минерализация зубов усиливается, и риск возникновения кариеса исчезает. Если сохранить зубы здоровыми, с крепкой интактной



Можно быть хорошим ученым, не занимаясь врачебной практикой. Но, я считаю, что собственный клинический опыт помогает ставить более четкие задачи, планируя те исследования, которые в первую очередь нужны практическому здравоохранению.

**ПРАВИЛО ЖИЗНИ ЛАРИСЫ ПЕТРОВНЫ КИСЕЛЬНИКОВОЙ:**

Для меня нормальная ситуация, когда лечу больного, и параллельно у меня консультируются аспиранты, пишется статья в журнал, готовится конференция. Учите других, передавайте свои знания! Объясняя человеку что-то новое, вы помогаете расти не только ему, но и для себя систематизируете информацию. Я иногда шучу: «Пока что-то объясняешь, даже сам поймешь!»



С профессором П. А. Леусом, Минск, 2019 год



С дочерью Ириной

эмалью до 18 лет, то случаи кариеса практически сводятся к нулю.

**— Какие задачи Вы считаете приоритетными для кафедры детской стоматологии?**

— Когда меня пригласили в 2006 году в МГМСУ возглавить кафедру детской стоматологии, я понимала,

что еду в Москву не просто так. Что передо мной стоит задача развития кафедры, развития отечественной детской стоматологии, как бы амбициозно это ни звучало. Потому что головной российский ВУЗ — именно то место, где такое возможно.

Я очень благодарна за доверие академику Николаю Дмитриевичу Ющуку, именно он в то время возглавлял ВУЗ. И хотя к тому времени я имела немалый опыт работы — и как педагог, и как организатор, и как врач, завоевать доверие коллег на кафедре и в ВУЗе было непросто. Очень благодарна за постоянную поддержку академику Олегу Олеговичу Янушевичу, нашему ректору, главному стоматологу МЗ.

Первой нашей задачей было выйти на международный уровень, поднять до мировых стандартов оказание стоматологической помощи детям в России. В 2007 году мы вступили в Европейскую академию детской стоматологии, в 2008 году — в Международную ассоциацию детских стоматологов. Началось активное общение с зарубежными коллегами, получили доступ ко всем международным журналам, стандартам по нашей специальности. За эти годы мы провели три региональных

конгресса с Международной ассоциацией детской стоматологии, семь Российско-Европейских. Сейчас у нас внедрены все мировые современные технологии по нашей специальности. Они включены в национальное руководство, в учебники и профессиональный стандарт детского врача-стоматолога.

**— Как Вы считаете, сейчас детская стоматология в России на достойном уровне?**

— Скажу так: мы развиваемся в нужном направлении. В СССР была очень хорошо проработана организация оказания стоматологической помощи детям. Во-первых, отдельная специальность «детская стоматология» была выделена еще в 1968 году, более 50 лет назад. Во многих

О школьной стоматологии в России впервые стали говорить еще до революции — уже тогда понимали, что в школе должен быть зубной врач. Его основная задача — профилактика.

**МАССОВАЯ ПРОФИЛАКТИКА — ОСНОВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

зарубежных странах она либо до сих пор не существует, либо ей 10–15 лет. Во-вторых, большое внимание уделялось профилактике стоматологических заболеваний, плановой санации детского населения, повсеместно функционировала школьная стоматология, которую мы сейчас пытаемся перезапустить.

К сожалению, стоматологическое сообщество в целом проявляет довольно мало интереса к детскому направлению. У нас особый подход: если хирург, терапевт, ортопед лечат и протезируют зубы, то главная задача детского стоматолога — качественная профилактика. Мы иначе смотрим на здоровье полости рта, чем другие специалисты. Отношение к детской стоматологии в профессиональных кругах и в обществе нужно менять.

**— Почему для Вас важен проект школьной стоматологии?**

— Считаю, что массовая профилактика — основа стоматологического здоровья. Проще всего ее организовать именно в детских коллективах. О школьной стоматологии в России впервые стали говорить еще до революции — уже тогда понимали, что в школе должен быть зубной врач. Его основная задача — профилактика.

Мы не призываем лечить в школьных кабинетах, например, пульпит и его осложнения. Для этого нужны стоматологические поликлиники. А вот обучение гигиене, герметизация фиссур зубов, профессиональная гигиена полости рта, выявление ранних факторов риска стоматологических заболеваний, применение профилактических средств, которые повышают резистентность твердых тканей зубов и здоровье десен — все это может быть в компетенции школьного стоматолога. Мы приветствуем и приход в школьную стоматологию относительно нового специалиста — стоматологического гигиениста.

**— Вы лечащий врач, преподаватель, организатор здравоохранения — как удается совмещать такие разные виды деятельности?**

— Мне всегда было интересно совмещать разные функции. Для меня нормальная ситуация, когда лечу больного, и параллельно у меня консультируются аспиранты, пишется статья в журнал, готовится конференция. Я и сейчас работаю на полставки детским врачом-стоматологом и не топлюсь уходить в «чистую» науку и преподавание. Для меня важно понимать, как работают те или иные технологии не теоретически, а в реальных ситуациях. Не просто написать о чем-то, а самой это освоить, проработать, а потом научить молодежь.

Самая большая радость — смотреть, как профессионально растут мои ученики. Сейчас с кем-то из бывших аспирантов складываются более близкие отношения, с кем-то



менее тесные. Но все мои ученики знают, что в любой момент могут ко мне обратиться по любому вопросу. Бывают и приятные сюрпризы, например, на каком-нибудь конгрессе слышишь доклад доктора и понимаешь: «Это мой ученик!» — очень вдохновляет.

**— А в семье кто-то пошел по Вашим стопам?**

— Если говорить о семейной преемственности, то я очень горжусь своим племянником. Он стал детским стоматологом. И не просто лечащим врачом — защитил кандидатскую диссертацию. Работает в Екатеринбурге в детской стоматологической поликлинике, параллельно преподает на кафедре детской стоматологии Уральского медицинского университета — как раз на той, где я начинала свой путь в профессии.



# АССИСТЕНТ СТОМАТОЛОГА — ИСТИНУ ВЫЯВЛЯЕТ ВРЕМЯ

СОГЛАСНО ДАННЫМ NN.RU, В РОССИИ НА ОДНУ ВАКАНСИЮ АССИСТЕНТА СТОМАТОЛОГА ПРИХОДИТСЯ В СРЕДНЕМ 3–4 РЕЗЮМЕ. ТРЕБОВАНИЯ РАБОТОДАТЕЛЯ К СОИСКАТЕЛЯМ НА ЭТУ ПОЗИЦИЮ ВПОЛНЕ ОБЫЧНЫЕ: СРЕДНЕСПЕЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТЬ, УМЕНИЕ ОБЩАТЬСЯ С КЛИЕНТАМИ. ОДНАКО ЗА ФОРМАЛЬНЫМИ ФОРМУЛИРОВКАМИ СКРЫВАЮТСЯ ДОВОЛЬНО КОНКРЕТНЫЕ И СЕРЬЕЗНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ, А СПОСОБНОСТИ КАНДИДАТА К ИХ ИСПОЛНЕНИЮ ПРОВЕРЯЮТСЯ ЛИШЬ ВРЕМЕНЕМ.



**МИХАИЛ ВОЛОШКО,**  
врач – стоматолог-терапевт



**ЕЛИЗАВЕТА АФАНАСКИНА,**  
заместитель медицинского директора сети клиник «Юнидент Стоматология»

## СЛОЖНОСТИ ПОДБОРА

Эксперты отмечают, что профессиональных ассистентов стоматолога — с медицинским образованием, желающих развиваться именно в этом направлении, на открытом рынке мало. И если найти ассистента в частную практику возможно, то закрыть потребности сети клиник уже сложнее. При этом доверить подбор ассистента hr-отделу — довольно рискованное решение, поскольку именно личный отбор кандидатов может ответить на вопрос, смогут ли ассистент и врач стать командой.

Михаил Волошко, врач — стоматолог-терапевт, рассказывает, что, например, всех своих ассистентов отбирает сам. «Чем больше у врача опыта работы, тем, на мой взгляд, сложнее найти себе ассистента. Это связано с тем, что подстроить помощника под себя и под комфортную работу — процесс небыстрый. Все врачи работают по-разному, у каждого есть свои нюансы в работе. Главный ресурс для построения отлаженной работы с ассистентом — время», — говорит эксперт.

Михаил Волошко убежден, что предсказать на этапе отбора, сработается врач с ассистентом или нет, — невозможно. «Врач должен увидеть кандидата в процессе работы: качество, вовлеченность, заинтересованность. Обычно на это уходит 1–2 месяца. После этого срока становится понятно, смогут ли врач и ассистент стать командой», — дополняет Elizaveta Afanaskina, заместитель медицинского директора сети клиник «Юнидент Стоматология».

Слова про команду — отнюдь не пафос. Если нет понимания в тандеме «врач—ассистент», то врачу придется контролировать свою работу, настроение пациента и следить за тем, чтобы ассистент не допускал ошибок. Это естественно может сказаться на качестве работы врача.

Если нет понимания в тандеме «врач—ассистент», то врачу приходится контролировать свою работу, настроение пациента и следить за тем, чтобы ассистент не допускал ошибок.

Elizaveta Afanaskina отмечает, что высший пилотаж работы ассистента, когда он способен предвидеть то, что потребуется врачу. Если этот уровень понимания достигнут, то доктор заинтересован работать как можно дольше в этой паре.

НА АССИСТЕНТЕ СТОМАТОЛОГА ДЕРЖИТСЯ ОЧЕНЬ МНОГОЕ: КОМФОРТ КЛИЕНТА, КАЧЕСТВО РАБОТЫ СТОМАТОЛОГА, А ЗНАЧИТ, И РЕПУТАЦИЯ КЛИНИКИ



## ХОРОШИЙ АССИСТЕНТ ДОЛЖЕН СОБЛЮДАТЬ ЭТИКУ «АССИСТЕНТ—ВРАЧ» И «АССИСТЕНТ—ПАЦИЕНТ»

### ОТВЕТСТВЕННАЯ РАБОТА

Ассистент стоматолога — это не просто держать слюноотсос и приносить материалы, а ответственная работа в четыре руки с врачом-стоматологом. Кроме того, ассистент готовит кабинет к приему пациента, дезинфицирует и стерилизует инструменты, ведет медицинскую документацию.

«От ассистента зависит качество соблюдения СанПиН режима чистоты, качество лечения, скорость при-

ема пациента. Немаловажны также опрятный внешний вид, грамотная речь, полное взаимопонимание с врачом», — говорит Михаил Волошко. Он сам прошел путь от ассистента до главного врача, поэтому точно знает, как должен работать помощник.

Елизавета Афанаскина дополняет, что в современных условиях лечения роль ассистента значительно возросла и без него стоматолог не может профессионально и качественно выполнять свою работу.

Сегодня ассистент должен подготовить и установить перед приемом большое количество инструментов — апекслокаторы, ультразвуковые наконечники, съемное освещение.

В частности, работа терапевта под микроскопом невозможна без ассистента, доктор не может отвлекаться на подбор инструментов, ассистент буквально вкладывает в руку врача все, что необходимо ему для проведения процедуры.

«Роль ассистента, таким образом, сказывается и на комфорте пациента: уменьшается время приема, и врач, и пациент меньше устают. Кроме того, важная задача ассистента — встретить пациента, проводить в кресло, успокоить, расположить к приему», — заключает Елизавета Афанаскина.



настроен на развитие в профессии. Он обязательно с интересом станет учиться у опытного врача. Но, чтобы такое стало возможным, опять же необходим тандем «врач—ассистент», а на его формирование, как уже говорилось выше, требуется время.

История эксперта Михаила Волошко доказывает, что позиция ассистента стоматолога может стать отличной отправной точкой для большой карьеры. Хотя кто-то и остается на этой должности и предпочитает расти вертикально, став профессиональным помощником конкретного врача-стоматолога.



Нельзя забывать о карьерных перспективах — это очень важный момент, который может заинтересовать кандидата, если он действительно

### МОТИВАЦИЯ И КАРЬЕРНЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ

По данным портала hh.ru, столичные работодатели готовы платить ассистенту стоматолога от 30 до 75 тыс. рублей, в зависимости от клиники, опыта и требований. Средняя же зарплата ассистента стоматолога в России составляет 41 тыс. рублей.

Елизавета Афанаскина отмечает, что одна из главных проблем при подборе ассистента — разница между желаемыми окладами соискателей и теми зарплатами, которые готовы платить работодатели. Но этот вопрос всегда можно решить индивидуально.

Но, кроме денег, есть и другие формы мотивации, отмечают эксперты.

### КЛЮЧЕВЫЕ ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ АССИСТЕНТА ВРАЧ-СТОМАТОЛОГА

-  Подготовка кабинета к приему клиентов и к рабочему процессу.
-  Подготовка необходимых инструментов и материалов.
-  Приготовление лекарственных препаратов.
-  Обеспечение перевязочными и вспомогательными материалами.
-  Ассистирование доктору во время лечебных мероприятий.
-  Введение анестезии пациенту.
-  Обеспечение комфорта клиента.
-  Ведение документации.
-  Уборка помещения, стерилизация инструментов.

# СОГЛАСИЕ ИЛИ ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

**СОГЛАСИЕ ИЛИ ОТКАЗ ПАЦИЕНТА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА — ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ПРОЦЕДУРА ПЕРЕД НАЧАЛОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ. КАК ОНА РАБОТАЕТ НА ПРАКТИКЕ, В ЧЕМ ОСОБЕННОСТИ ОФОРМЛЕНИЯ И ЧТО ДЕЛАТЬ В СПОРНЫХ СИТУАЦИЯХ, НАПРИМЕР, ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПАЦИЕНТОВ. НА ЭТИ И ДРУГИЕ ВОПРОСЫ ОТВЕЧАЕТ СТАРШИЙ ПАРТНЕР ЮРИДИЧЕСКОЙ ФИРМЫ «РЕМЕЗ, ПЕЧЕРЕЙ И ПАРТНЕРЫ», ВЕДУЩИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЮРИСТ ИВАН ПЕЧЕРЕЙ.**



## КАК ДОЛЖНО БЫТЬ ОФОРМЛЕНО СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО?

Информированное согласие на лечение или отказ от него могут быть оформлены и подписаны как в бумажном варианте, так и в электронном. Форма согласия должна утверждаться Минздравом. Но пока утверждены только формы на отдельные виды медицинского вмешательства: универсальной же формы информированного согласия

нет. Таким образом, каждая клиника вправе разработать свой вариант документа. Как вариант — можно придерживаться формы, разработанной в Федеральном медико-биологическом агентстве России (ФМБА).

## ЧТО ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО?

В информированное добровольное согласие, подписываемое пациентом, обязательно должны быть включены следующие пункты:

**Диагноз.** Разъяснения по поводу диагноза особенно необходимы, если от этого зависит решение пациента прибегнуть к рекомендуемому методу лечения.

**План лечения.** Согласие должно включать в себя не только рекомендуемый врачом метод лечения, но и возможные альтернативы.

**Риски.** Необходимо проинформировать пациента о типичных рисках, связанных с лечением, о возможном его воздействии на качество жизни пациента в будущем.

## КТО ПОДПИСЫВАЕТ СОГЛАСИЕ?

Добровольное информированное согласие должно быть подписано пациентом (или его законным представителем, например, родителем или опекуном) и медицинским работником. На основании ч. 7 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ пациент обязан предварительно подписать информиро-

ванное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него. Этот документ содержится в медицинской документации гражданина, то есть фактически является неотъемлемой ее частью. Однако на практике данная обязанность со стороны пациента часто игнорируется.

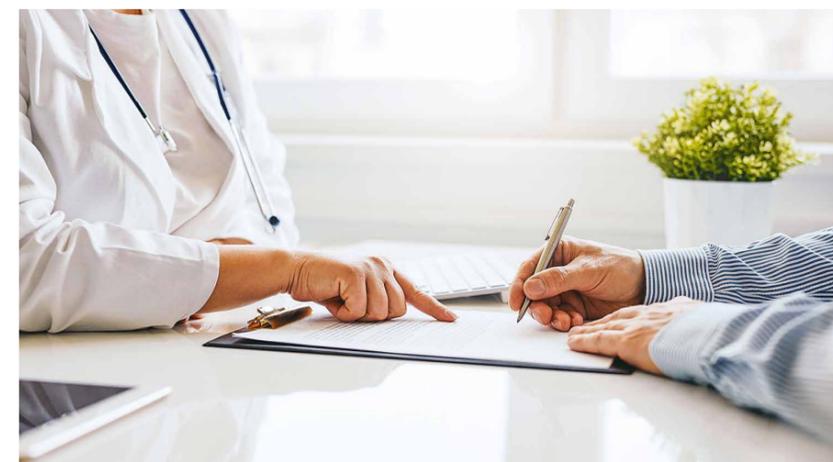
При этом клиникам важно понимать, что отказ пациента от подписи согласия без отказа от медицинской помощи не является основанием не оказывать ему лечение. В этом случае рекомендую сделать в медицинской документации запись: «Пациент, фактически соглашаясь с предложенным ему планом обследования и лечения, отказывается подписывать соответствующую документацию».

## МОЖНО ЛИ ПРОВЕСТИ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА?

Случаи, когда можно провести медицинское вмешательство без согласия пациента, четко регулируются законом. Для частных клиник наиболее вероятным может оказаться ситуация, когда медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента.

## КАК ПОСТУПАТЬ В СЛУЧАЕ ОТКАЗА ПАЦИЕНТА ДАТЬ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО?

По закону пациент или его законный представитель имеют право отказаться от медицинского вмеша-



ства или потребовать его прекращения. В этом случае врач должен разъяснить в доступной форме возможные последствия такого отказа. Лучше всего при разъяснении последствий внести в форму отказа пояснения, что пациенту разъяснено возможное наступление негативных последствий в виде стойкого ухудшения здоровья. Единая форма отказа от медицинского вмешательства также на настоящий момент не утверждена, клиники могут разработать свою собственную.

## ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НЕ ПОДПИСЫВАЕТ ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА?

Как и в случае с согласием, пациент, фактически отказываясь от медицинской помощи, может не захотеть оформить это документально. При этом несоблюдение процедуры отказа, установленной законодательством, чревато для медицинских работников дополнительными рисками, вплоть до привлечения к уголовной ответственности за неоказание помощи больному. Моя ре-

комендация — составить в произвольной форме акт, указав, что пациент отказался подписать соответствующий документ, и заверить его подписью трех медицинских работников, включая администрацию клиники.

## КАК РАБОТАТЬ С НЕСОВЕРШЕННО- ЛЕТНИМИ ПАЦИЕНТАМИ?

Согласие или отказ от лечения за несовершеннолетних пациентов дают их родители или законные представители. Здесь есть важная тонкость. С одной стороны, Семейный кодекс приписывает родителям до 18 лет заботиться и нести ответственность о детях. Но Федеральный закон «Об основах охраны здоровья» позволяет после достижения 15 лет несовершеннолетним пациентам самостоятельно решать вопрос о необходимости оказания ему медицинской помощи. Поэтому в случае, если мнение несовершеннолетнего пациента старше 15 лет не совпадает с мнением его законных представителей, лучше разъяснить родителям нюансы законодательства и в конечном счете принять сторону пациента.

# КОГДА КЛИЕНТ НЕ ПРАВ

**МАНИПУЛЯЦИИ С ЗАКОНОМ, УГРОЗЫ И ПУБЛИЧНЫЕ ШОУ НЕ РЕДКО СТАНОВЯТСЯ ИНСТРУМЕНТАМИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ В ПОПЫТКЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ДОХОД ИЛИ БЕСПЛАТНУЮ УСЛУГУ.**

Доказать факт «клиентского терроризма» — сложная задача, поскольку общественное мнение и даже закон изначально склоняются на сторону клиента. Это неизбежно для рынка, на котором спрос рождает и поддерживает предложение. Успешность бизнеса во многом зависит от благосклонности клиентов, поэтому в спорных ситуациях последние оказываются в более выигрышной позиции.

Каноническим примером «клиентского терроризма» считается судебное дело Стеллы Либек против McDonald's или «Дело о чашке кофе» (1992). Американка купила кофе на вынос в МакАвто, пролила его на себя и получила ожоги третьей степени. Суд Стелла Либек выиграла и получила компенсацию в \$ 640 тыс.

Хотя этот случай обычно вспоминают как анекдот и пример совершенно необоснованных претензий клиента к бренду, на деле требования пострадавшей женщины были не так уж безосновательны. Юристы провели расследование, и оказалось, что Стелла

Либек — одна из многих клиентов McDonald's, получивших подобные травмы от их горячих напитков.

Женщина потребовала от компании возместить стоимость лечения и пересмотреть температурные нормы напитков в ресторанах. В 2013 году газета The New York Times в серии Retro Report выпустила документальное видео с комментариями всех участников дела и деталями расследования. Видео заставило об-

щественность взглянуть на это дело по-новому: как на важный судебный прецедент, а не анекдот про «старушку-экстремистку».

В российской медицине понятие «клиентского терроризма», хотя и появилось только в середине 1990-х годов, уже стало регулярной практикой. Вооружившись законом «О защите прав потребителей», некоторые пациенты часто пытаются заработать на своих «правах».

## ПРИМЕРОМ «КЛИЕНТСКОГО ТЕРРОРИЗМА» СЧИТАЕТСЯ ДЕЛО СТЕЛЛЫ ЛИБЕК ПРОТИВ MCDONALD'S

Это судебное дело также называют «Дело о чашке кофе» (1992). Американка купила кофе на вынос в МакАвто, пролила его на себя и получила ожоги третьей степени. Суд Стелла Либек выиграла и получила компенсацию в \$ 640 тыс.



В РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ ПОНЯТИЕ «КЛИЕНТСКОГО ТЕРРОРИЗМА» УЖЕ СТАЛО РЕГУЛЯРНОЙ ПРАКТИКОЙ

Многие без особых на то оснований требуют «возмещения причиненного вреда», возврата денежных средств, оказания услуг бесплатно или компенсации морального ущерба в обмен на молчание. В СМИ регулярно появляются новости об исках против клиник и врачей, по сети гуляют инструкции «как засудить стоматолога».

Чтобы обезопасить себя, врачи документируют каждое слово клиента и каждый свой шаг, согласовывают с пациентом план лечения и собирают информированные согласия.

Но все эти меры не спасают от репутационных и финансовых издержек в случае судебного разбирательства.

Алексей Горяинов, практикующий адвокат по медицинским делам, национальный представитель Европейской ассоциации медицинского права в России, описывает случай «белоснежного протеза»: «В одном из районов Санкт-Петербурга из клиники в клинику ходила пожилая женщина, просившая сделать ей съемную челюсть белоснежного цвета. Выбранный цвет совершенно не подходил

к ее общему образу! Шокированные врачи пытались убедить пациентку выбрать цвет более близкий к естественному, но она стояла на своем: ей нужен был «кипенно-белый». При этом она никогда не уточняла у врачей шифр цвета и выбирала клиники, в которых план лечения, в том числе выбранный цвет протеза, не согласовывался в письменном виде до выполнения работы. Получив протез, клиентка предъявляла претензии в связи с ошибкой в цвете и предлагала досудебно договориться. Большинство оплачивали ей «отступные»,

ведь интересы пациентки представляли достаточно серьезные адвокаты. Клиники, ранее столкнувшиеся с этой пациенткой, даже рекомендовали своим соседям сделать то же самое: заплатить, чтобы отстала.

Но моя клиентка решила этого не делать. После отказа заплатить в клинику незаконно проникли. Ничего не взяли, но видеочамера зафиксировала, что пытались отыскать что-то среди медицинских карт. Карту пожаловавшейся пациентки они там не нашли (она находилась в кабинете у лечащего врача). После нашего ответа адвокатам пациентки с твердым отказом выплачивать отступные, клиника о ней больше не слышала».

## САМОЕ РАСПРОСТРАНЕННОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ «КЛИЕНТСКОГО ТЕРРОРИЗМА», С КОТОРЫМ СТАЛКИВАЮТСЯ МЕДИКИ, ОБЫЧНАЯ ГРУБОСТЬ

### В СЕКРЕТЕ ОТ ВРАЧЕЙ

Бывает, что пациенты недоговаривают при сборе анамнеза или требуют невозможного. 26 февраля 2020 года Тушинский районный суд Москвы отказал в удовлетворении иска пациентке частной клиники репродуктивных технологий. Она обвиняла клинику в том, что у ее ребенка, родившегося от донорской яйцеклетки,

не диагностировали гемофилию на стадии зачатия, и требовала 9 млн рублей за моральный ущерб. Суд отказал, объяснив свое решение тем, что донор прошла все установленные законом исследования (в том числе генетические), и исследование на гемофилию в этот набор не входит.

Иногда факт клиентского мошенничества выявляется во время судебного процесса. Это спасает клинику от крупных затрат и репутационного провала, но не избавляет от издержек на ведение процесса.

«Одна пожилая женщина после ортодонтического лечения по ОМС в клинике моего клиента заявила, что недовольна результатом работы ортодонта и что после удаления зуба у нее возникла патология зрения (катаракта). Она потребовала почти 2 млн рублей. Сотрудники клиники были готовы бесплатно переделать ортодонтическую работу, но пациентка не хотела ничего, кроме крупной суммы. Мне сначала было не ясно почему: ведь она явно не могла самостоятельно оплатить переделку в другом месте. Я объяснял ей, что суд может закончиться не в ее пользу и могут быть взысканы существенные судебные расходы. Но ответ был один: «Мне нечего терять». В ходе судебного разбирательства было установлено, что катаракта возникла значительно раньше,

чем пациентка обратилась в суд, и она знала об этом. Она вынуждена была признаться в этом в суде, потому что мы предъявили доказательства из других медицинских источников. Возможно, именно нехватка средств, а не реальное недовольство стоматологической услугой толкнула пациентку на этот иск», — рассказывает Алексей Горяинов.

Порой за справедливость медикам приходится упорно бороться, а случай «клиентского терроризма» вскрывается чуть ли не случайно.

«Пациентка по решению суда получила частичную компенсацию за некачественное стоматологическое лечение. Ей, по ее заявлению, не подошли подготовленные клиникой протезы. Я, представляя интересы клиники, обратилась с самостоятельным иском в суд о возврате протезов. Иск был удовлетворен полностью, как и требование клиники компенсировать судебные расходы. Пациентка вернула протезы, а вот с выплатой компенсации у нее возникли трудности: свободных средств на руках не оказалось. На резонный вопрос:

«А куда же вы дели деньги, которые клиника выплатила вам в полном объеме?» — ответ был: «Потратила». Судя по тому, что она использовала протезы моего клиента вплоть до решения суда об их возврате, деньги она потратила не на установку более подходящих протезов. Видимо, пациентка изначально рассчитывала взыскать с клиники деньги и при этом остаться «с зубами». Но в итоге у нее не осталось ни денег, ни зубов», — рассказывает Анна Мамонова, юрист Лиги защиты медицинского права.



## ОПАСНАЯ РАБОТА

Сегодня не каждый врач решится оказать первую помощь в общественном месте, даже если у него есть такая возможность. Спасенные нередко остаются недовольны методами спасения и подают в суд или даже набрасываются на врачей с кулаками.

По официальной статистике Минздрава РФ, с 2010 по 2016 год в России было совершено более 1200 нападений на медработников при исполнении обязанностей. По неофициальным данным, количество таких случаев исчисляется тысячами ежегодно.

Например, в этом году в Ставропольском крае родственники пациента, желающие его навестить, пытались прорваться в терапевтическое отделение, несмотря на карантин. Под горячую руку попали санитарки и медсестры, пытавшиеся задержать

нарушителей режима. Итог: на нападавших завели уголовное дело, затем был суд.

Самое распространенное проявление «клиентского терроризма» — обычная грубость, с которой медицинский персонал сталкивается регулярно. Работникам травмпункта Республиканской детской клинической больницы удалось выиграть дело против матери пациента, которая вела себя неадекватно.

«Женщина сразу стала возмущаться, что скорая долго не приезжала за ними и в целом какая плохая у нас медицина. На вопрос коллеги, на что ее ребенок жалуется, был ответ: «Возьми и сам осмотри ребенка!» Только в более грубой форме», — рассказывает

участница событий врач-травматолог Юлия Куценко.

На следующий день Юлия Куценко с коллегами описали случай главврачу и подали заявление в прокуратуру. Вскоре они выиграли уголовно-административное дело по факту оскорблений, а женщина заплатила штраф.



# ЛЕКАРСТВА ПЕРЕШЛИ НА «ЦИФРУ»



**ГЛОБАЛЬНАЯ ЦИФРОВИЗАЦИЯ — МИРОВОЙ ТРЕНД ПОСЛЕДНЕГО ДЕСЯТИЛЕТИЯ — ДОБРАЛАСЬ ДО СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. СТОМАТОЛОГИИ ОДНИ ИЗ ПЕРВЫХ Взяли ВЕКТОР НА ДИДЖИТАЛИЗАЦИЮ ВНУТРЕННИХ ПРОЦЕССОВ, ВНЕДРЯЯ МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ И ЭЛЕКТРОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ КАРТЫ ПАЦИЕНТОВ. ТЕПЕРЬ ОЧЕРЕДЬ ДОШЛА И ДО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ.**



**ТАИСИЯ КУБРИНА,**  
аттестованный эксперт  
Росздравнадзора

Нововведением текущего, 2020 года, в сфере обращения лекарств стало внедрение их цифровой маркировки, которая позволит отслеживать каждую упаковку — от производителя до конечного потребителя-пациента, в медицинской организации или аптеке. Реализовать поставленную задачу позволят специальные маркеры (DataMatrix-коды), которые производители с 1 июля 2020 года обязаны наносить на вторичные или первичные упаковки препаратов.

Отслеживание препаратов направлено на повышение информированности пациентов, врачей, производителей и государства об их качестве и безопасности,

а также это позволит снизить количество брака и предотвратить обращение фальсификата и контрафакта.

Законодатель обозначил, что участниками системы мониторинга движения лекарственных препаратов (МДЛП «Честный знак») должны стать все субъекты фармацевтического рынка, в том числе производители, оптовики, аптеки и больницы. И если для фармацевтического сегмента участие в системе не вызвало вопросы, то для медицинского сообщества обязательность нововведения оказалась не столь очевидна.

В частности, широта применения препаратов в стоматологии

не очень высокая, но, несмотря на небольшое количество, стоматологическую практику невозможно представить без обезболивающих, антисептиков, противошоковых лекарств. А это значит, что грядущие перемены затронут и стоматологическую отрасль, для чего необходимо подготовить не только организацию, но и персонал.

## ФОРМАЛЬНЫЙ ДЕДЛАЙН

В обозначенные сроки (1 июля 2020 года) маркировка лекарств официально заработала. Что же значит официальный старт системы для стоматологий?

Установленный дедлайн в первую очередь касался фармацевтических

производителей, которые после 1 июля 2020 года не могут производить или ввозить препараты без нанесения специальных кодов (за определенным исключением и с разрешения Росздравнадзора). Для остальных участников рынка, в том числе и стоматологий, обязанность работать в системе наступает в тот момент, когда будет поставлена первая маркированная упаковка. Но и здесь не все так просто!

В мае 2020 года положение о лицензировании медицинской деятельности было дополнено новым лицензионным требованием, согласно которому все медицинские организации должны передавать сведения по маркировке лекарств<sup>11</sup>.

С одной стороны, ожидать глобальных изменений в работе стоматологии с 1 июля не приходится, так как какое-то время можно будет покупать лекарства без маркировки из старых запасов производителя или оптовика. С другой стороны, без предварительной подготовки локальных систем и регистрации в системе выполнить новое лицензионное требование практически невозможно.

С момента получения первой упаковки у стоматологии, чтобы не нарваться на штраф, будет только пять дней на занесение информации в систему МДЛП. Без своевременной подготовки за обозначенный промежуток времени просто не успеть пройти все необходимые для работы в МДЛП стадии — от регистрации, установки и получения оборудования до налаживания бизнес-процессов и нормальной работы.

УЧАСТНИКАМИ СИСТЕМЫ «ЧЕСТНЫЙ ЗНАК» СТАЛИ ВСЕ СУБЪЕКТЫ ФАРМРЫНКА, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРОИЗВОДИТЕЛИ, ОПТОВИКИ, АПТЕКИ, БОЛЬНИЦЫ И КЛИНИКИ

## ЗАХОДИМ В СИСТЕМУ ШАГ ЗА ШАГОМ

СВОЕВРЕМЕННО ПЕРЕКЛЮЧИТЬ СВОЮ СТОМАТОЛОГИЮ НА НОВЫЙ ФОРМАТ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МОЖНО, ЧТО НАЗЫВАЕТСЯ, STEP BY STEP.

ПОМИМО РЕГИСТРАЦИИ ЛИЧНОГО КАБИНЕТА, НЕОБХОДИМО ТАКЖЕ ПРИОБРЕСТИ И УСТАНОВИТЬ СПЕЦИАЛЬНЫЕ 2D-СКАНЕРЫ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СКАНИРОВАНИЯ КОДОВ С УПАКОВОК ПОСТУПАЮЩИХ ЛЕКАРСТВ



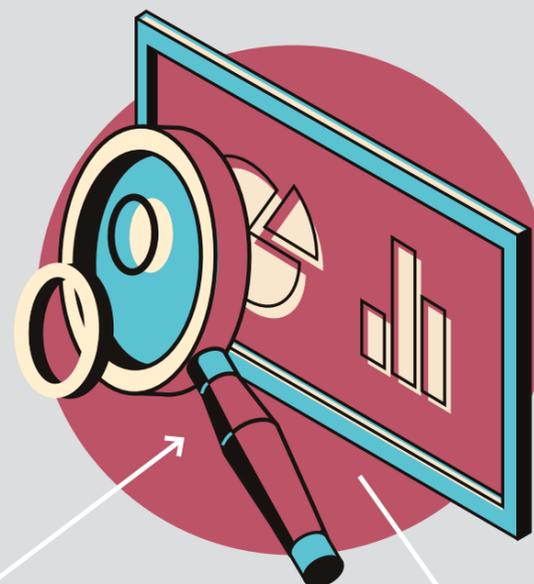
**Получение электронно-цифровой подписи (ЭЦП).** Для начала работы в системе «Честный знак» необходимо пройти регистрацию с использованием электронно-цифровой подписи, выпущенной на имя руководителя, юридического лица или индивидуального предпринимателя.

Получить сертификат ЭЦП можно в одном из аккредитованных Минкомсвязью России удостоверяющих центров, либо можно использовать уже имеющуюся ЭЦП при условии, что она имеет специальное расширение, позволяющее взаимодействовать с системой маркировки. После получения ЭЦП ее нужно установить на компьютер.



**Регистрация в личном кабинете.** Доступ к ресурсу осуществляется по адресу [mdlp.crpt.ru](http://mdlp.crpt.ru), а к облегченной версии «Фарма.Просто» — по адресу [ph.mdlp.crpt.ru/login](http://ph.mdlp.crpt.ru/login). При регистрации в системе необходимо будет заполнить обязательные реквизиты: сертификат ЭЦП, сведения об организации (ИНН, субъект, лицензия), контактная информация и ФИО руководителя.

В соответствии с регламентом рассмотрение электронной заявки может занять до 10 дней, по истечении которых на указанную электронную почту придет подтверждение о возможности доступа в систему.



**Проверяем адреса деятельности.** После регистрации в личном кабинете участника в подразделе «Профиль» на сайте «Честный знак» необходимо зарегистрировать места осуществления деятельности. Система МДЛП автоматически формирует информацию об адресах деятельности в соответствии с данными лицензии и информационного портала адресов. Из предложенных полей необходимо будет выбрать актуальные или подтвердить имеющиеся адреса и убедиться, что идентификатор места деятельности присвоен.

Во избежание возможных трудностей желательно также самостоятельно сверить данные об идентификаторе адреса, указанные в системе, с данными на официальном сайте Федеральной информационной адресной системы<sup>[2]</sup>. В случае расхождений необходимо уточнить идентификатор в местной администрации и в территориальном органе Росздравнадзора.



**Регистрация сотрудников (желательно, но не обязательно).** Личный кабинет участника также позволяет зарегистрировать фактических пользователей-работников, которые будут осуществлять непосредственное предоставление сведений в систему МДЛП, с предоставлением им определенных прав доступа.

Помимо регистрации личного кабинета необходимо позаботиться об оснащении стоматологии дополнительным оборудованием. В частности, для осуществления сканирования кодов с упаковок поступающих лекарств необходимо будет приобрести и установить специальные 2D-сканеры. Предложения на рынке по такому оборудованию весьма разнообразны и по ценовому диапазону, и по производительности. При выборе сканера необходимо учесть обязательную для взаимодействия с системой характеристику — наличие функции сканирования DataMatrix-кодов.

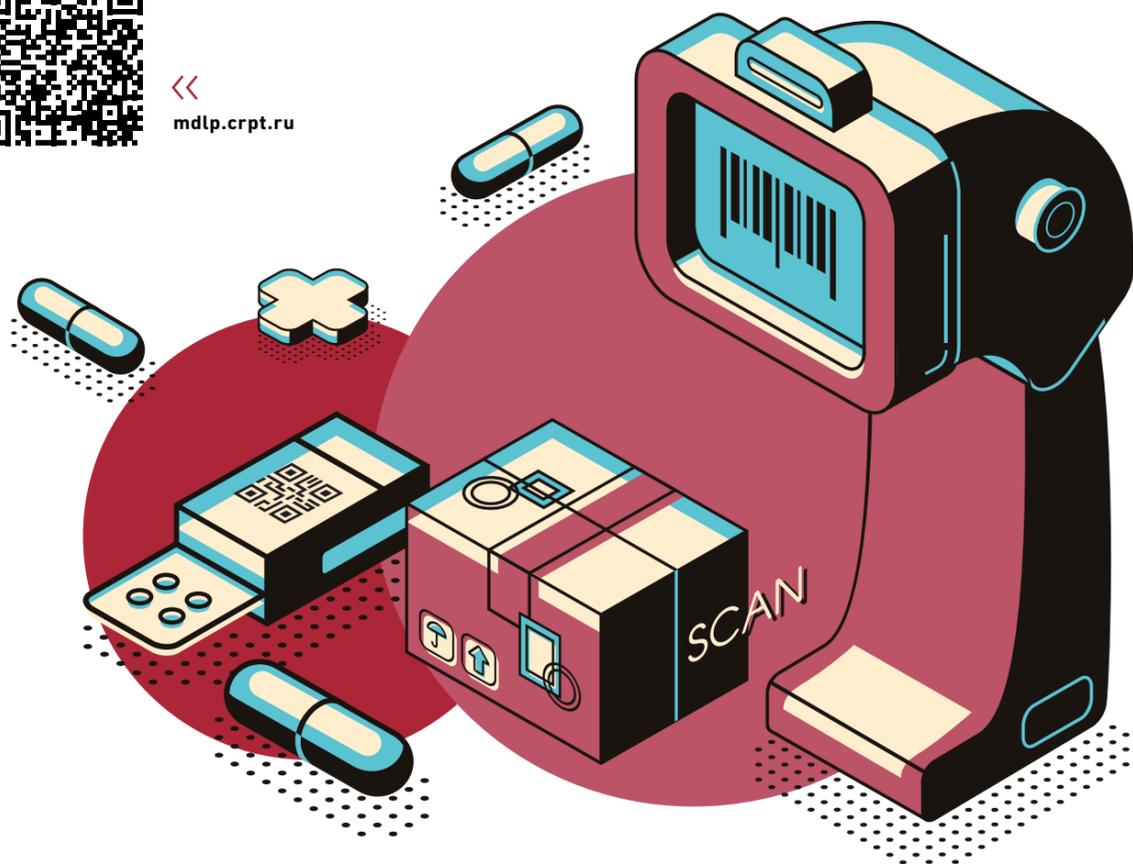
К числу необходимого оборудования также стоит отнести бухгалтерскую товароучетную систему (ТУС), а также регистраторы выбытия.

Выбор информационной системы также остается на усмотрение субъекта обращения. В настоящее время на рынке уже появились готовые пакетные предложения для обмена данными с системой МДЛП либо если ТУС уже была установлена, то необходимо обратиться к своему обслуживающему программному администратору для проверки возможности ее корреляции с «Честным знаком».

Для малых предприятий разработчики системы предлагают упрощенный вариант — «Фарма.Просто», для работы в которой достаточно только ЭЦП, компьютера, смартфона и регистратора выбытия.



<<  
mdlp.crpt.ru



## ПОЛУЧЕНИЕ РЕГИСТРАТОРОВ ВЫБИТИЯ

Повозиться придется и с получением регистратора выбытия. Занесение информации о конечном использо-

вании в лечебном процессе поступивших упаковок медицинскими организациями будет осуществляться с применением этих специальных устройств. Оснащение ими медицинских организаций осуществляется

на безвозмездной основе. Получение регистраторов выбытия (не путать с регистраторами эмиссии!) процесс небыстрый может занять от недели до 40 дней, если не будет технических ошибок.

Сначала необходимо будет подать заявление о присоединении к договору безвозмездного пользования движимым имуществом в личном кабинете «Честного знака». Затем в личном кабинете нужно подписать сам договор и дожидаться

## ПОЛУЧЕНИЕ РЕГИСТРАТОРОВ ВЫБИТИЯ МОЖЕТ ЗАНЯТЬ ОТ НЕДЕЛИ ДО 40 ДНЕЙ, ЕСЛИ НЕ БУДЕТ ТЕХНИЧЕСКИХ ОШИБОК

подтверждения о заключении договора. После чего оформляется заявка и анкета на предоставление оборудования (по одному на каждое место деятельности). Само оборудование может прийти уже через неделю. После чего его нужно проверить и подписать акт приема-передачи.

После всех подготовительных мероприятий стоматологии необходимо провести тестирование внутренних бизнес-процессов и отработать предусмотренные системой операции по приемке, перемещению, выбытию, списанию и уничтожению. Паспорта процессов с описанием способов передачи информации и необходимых реквизитов сведений также размещаются на сайте оператора системы<sup>[1]</sup> и постоянно обновляются.

По приблизительным подсчетам на регистрацию в системе, заказ и установку оборудования и наладку внутренних процессов

## СВОЕВРЕМЕННАЯ ПОДГОТОВКА СТОМАТОЛОГИИ К ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ МАРКИРОВКЕ ПОЗВОЛИТ ИЗБЕЖАТЬ ШТРАФА И ДАСТ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВ

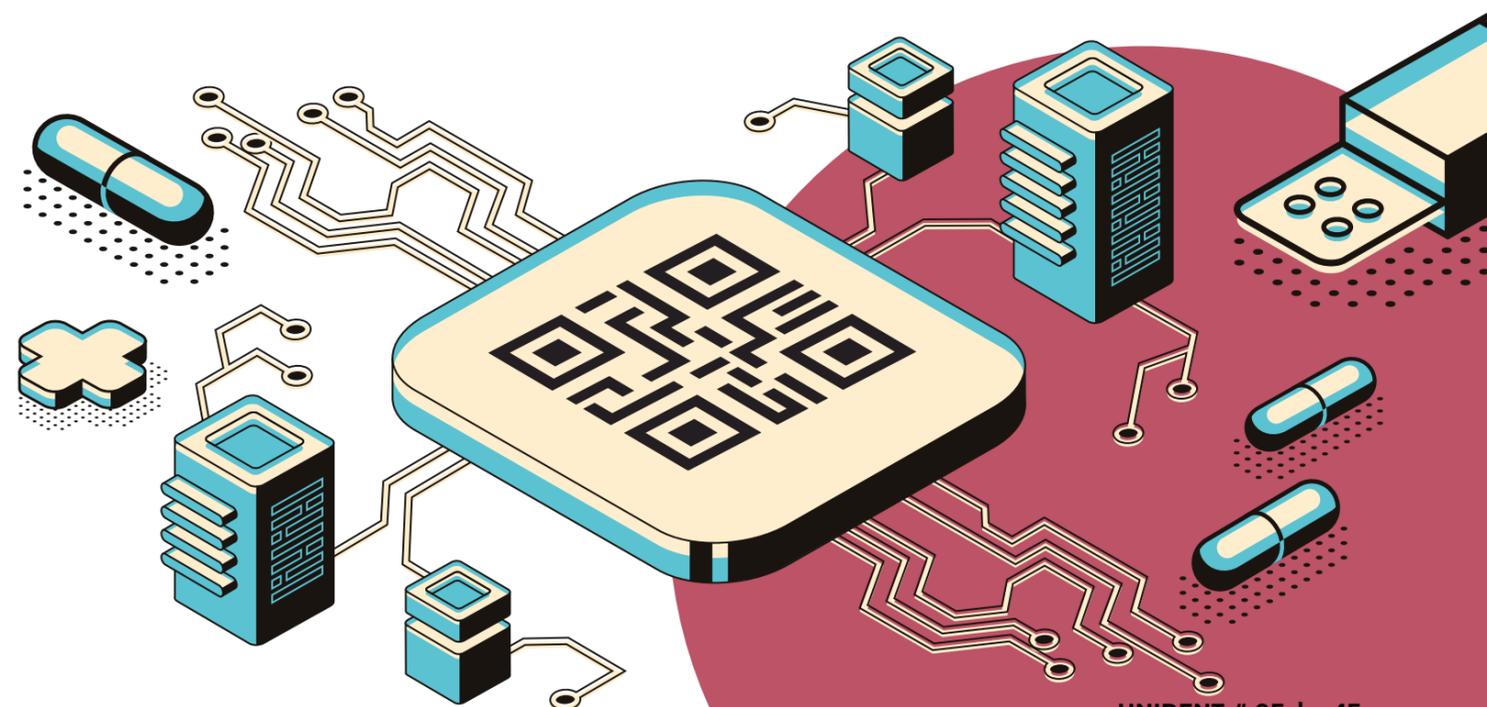
в среднем уходит от 1 до 2 месяцев. С учетом имеющихся у производителей запасов немаркированной продукции в ближайшие несколько месяцев стоматологии могут получить первые маркированные упаковки.

Своевременная и постепенная подготовка стоматологии к обязательной маркировке позволит избежать штрафа и даст инструменты для повышения качества и безопасности медицинской помощи в части применения лекарств.

<sup>[1]</sup> П. 5 «в. 1» Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 г. N 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)».

<sup>[2]</sup> fias.nalog.ru.

<sup>[3]</sup> честныйзнак.рф/business/projects/medicines/documents/mdlp.



# СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ: КАК ПОСТРОИТЬ ЛИЧНЫЙ БРЕНД

**В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ ПОКА НЕ ПРЕПОДАЮТ МАРКЕТИНГ И PR, ОДНАКО ВРАЧАМ КРАЙНЕ ВАЖНО ЗАБОТИТЬСЯ О СВОЕЙ РЕПУТАЦИИ — ОНА ВО МНОГОМ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ УСПЕХ И ДОХОД.**

## ЧТО ТАКОЕ ЛИЧНЫЙ БРЕНД

Долгое время считалось, что о хорошем специалисте пациенты узнают сами благодаря сарафанному радио. Но современный рынок стоматологических услуг в крупных городах настолько высоко конкурентен, что быть просто хорошим врачом уже недостаточно. Равно как для стабильного потока пациентов уже недостаточно запускать акции и программы лояльности, снижать стоимость услуг и повышать уровень сервиса — все эти шаги легко «копируют» другие игроки. То, что невозможно повторить, лежит в области человеческих отношений. — это доверие к конкретному врачу. Эту задачу как раз решает лич-

ный бренд. Личный бренд — это образ, который возникает у клиента, когда он слышит имя специалиста. Это конкурентное преимущество для стоматолога, благодаря которому у него будет стабильный поток доверяющих пациентов. Работа над экспертным образом и репутацией в сети не менее важна, чем повышение квалификации.

Впрочем, личный бренд стоматолога работает не только на корпорацию. Развивая свою страницу в соцсетях, он зарабатывает известность, авторитет, повышает свою стоимость на рынке труда.



**ЕЛЕНА ПОПОВА, директор рекламного агентства P-Art, отмечает, что построение личного бренда в сфере медицины в России важно как клиникам, так и самим специалистам. И дело тут в особенностях восприятия и отношения россиян к этой сфере.**

**«В нашей стране нет доверия к уровню медицинской помощи, и это та область, где «люди ищут людей». Доверие строится к определенному врачу. Работают сарафанное радио, отзывы, социальные сети, уровень медийности доктора», — говорит эксперт.**

## ПОЧЕМУ ВРАЧУ ВАЖНО СОЗДАВАТЬ ЛИЧНЫЙ БРЕНД:

-  это отличает его от тысяч других врачей;
-  позволяет увеличить число пациентов и соответственно доход;
-  дает возможность рассказать о своей работе окружающим;
-  создает эмоциональную связь с пациентами;
-  дает шанс найти единомышленников и амбассадоров;
-  формирует репутацию.

## СОЦИАЛЬНЫЕ МЕДИА

Люди тратят все больше времени на чтение лент соцсетей, и для маркетологов этот канал становится приоритетным для общения с аудиторией. По данным Mediascore за 2019 год, среднесуточный охват социальных сетей достиг почти 31 млн человек, в среднем пользователь проводит в сетях порядка полутора часов в день.

При этом брендинговое агентство Usway подсчитало, что 77 % пациентов изучают информацию о врачах в Интернете, прежде чем записаться на прием. Поисковая выдача индек-

сирует для них персональные блоги и страницы соцсетей, которые стали теперь не менее значимы для PR, чем сайт клиники.

Как отмечает Ольга Беззубенко, эксперт в области медицинской рекламы и PR, 20–30 % пациентов при обращении в медцентры запрашивают прием у конкретного врача. Значит, чем более известен врач, тем выше вероятность, что пациент обратится в учреждение, где тот работает.

Помимо того, что социальные сети — место встречи с потенциальными пациентами, это еще и пространство для работы с текущими клиентами, поддержание отношений с аудиторией. Манера потребления миллениалов и центиллиалов такова, что им намного легче общаться в мессенджерах, нежели по телефону. Они ищут новых знакомых в социальных сетях, и поэтому для них присутствие врача в онлайн-среде — дополнительный плюс.

Многие медики уже уловили этот тренд. Согласно результатам исследования агентства Top of Mind MR&C (проведено в 2019 году), около 50 % из опрошенных 600 российских врачей поддерживают связь с пациентами вне часов приема.

Респонденты отмечали, что социальные сети и мессенджеры позволяют организовать комфортное общение по вопросам терапии. Наиболее популярным для этой цели ресурсом служит WhatsApp, а также сеть «ВКонтакте». Несколько реже используются Facebook, Instagram и «Одноклассники». Большинство опрошенных согласилось с тем, что роль социальных сетей и мессенджеров для связи врача с пациентами будет расти.



**КРИСТИНА ПЕТРОВА, основатель коммуникационного агентства PR Perfect**

## КАК ВРАЧУ СТАТЬ ИНТЕРЕСНЫМ ДЛЯ ПОДПИСЧИКОВ

**1** Стоит говорить с подписчиками не только на профессиональные темы, но и приоткрывать для них дверь в свою частную жизнь — куда вы поехали в отпуск, что едите, занимаетесь ли спортом, утром предпочитаете чай или кофе и т.д. Это повышает доверие пациентов к врачу.

**2** Не бойтесь писать на узкие темы. Популярным можно стать среди пациентов и в профессиональном сообществе: как с темой, интересной многим, так и с новостями в области только одной нозологии.

**3** Говорите просто о сложном, не волнуйтесь, что покажетесь недостаточно профессиональным. Читатели будут признательны вам за доступный язык.



**ЕВГЕНИЯ МАРКОВА,**  
**учредитель рекламного**  
**агентства PR Safe, автор**  
**медицинского блога**  
**@planiruem\_vmeste:**

«Ваша целевая аудитория — это ваши пациенты, которых вы видите на приеме каждый день. Опишите их, подумайте, что их волнует, какие задачи нужно решить, какие интересы в жизни есть помимо здоровья, где вы можете пересекаться вне врачебного кабинета. Аватар клиента — это усредненный образ потенциального покупателя. Подумайте, что интересно читать человеку, портрет которого вы получили».

## ПЯТЬ ШАГОВ К ЛИЧНОМУ БРЕНДУ В СОЦСЕТЯХ

### 1 О ЧЕМ ПИСАТЬ?

Подумайте, о чем вы можете рассказать:

- на каких темах вы специализируетесь?
- какие темы обсуждают в медицинском сообществе, которые вам и пациентам не безразличны?
- есть ли случаи из практики, которыми можно поделиться?
- какие советы и рекомендации вы готовы дать читателю?

Можно выписать все возможные темы, затем сгруппировать их по рубрикам: например, «Личный опыт», «Случай из практики», «Врач после работы», «Чек-лист» и другие. Затем составьте контент-план минимум на месяц: распределите темы постов по дням.

«Работа со страницей должна быть регулярной. Лучше делать рубрики и контент на 2–4 недели вперед. Так не возникает случаев, когда нужно что-то опубликовать, а что — неизвестно», — рекомендует Елена Попова.

### 2 ДЛЯ КОГО Я БУДУ ПИСАТЬ?

Важно понимать, какую аудиторию вы хотите привлечь. Опишите тип читателя максимально подробно и получите примерный его портрет. Можно воспользоваться следующим планом:

- новые пациенты или текущие пациенты;
- возраст, место жительства и семейное положение;
- увлечения и интересы;
- сфера занятости;
- потребности и желания;
- уровень дохода.

### 3 НА КАКОЙ ПЛОЩАДКЕ ПИСАТЬ?

Сейчас много площадок, где можно себя презентовать как эксперта: Facebook, «ВКонтакте», Instagram, Telegram, Яндекс. Дзен, YouTube, Twitter, TikTok и другие. Они отличаются аудиторией и опциями для авторов.

Кристина Петрова рекомендует сфокусироваться на 1–2 каналах: «Есть врачи-звезды в Instagram, есть известные YouTube-блогеры-врачи. Тех, кто был бы одинаково популярен

и в Facebook, и в Twitter, и в Telegram нет. Это связано с тем, что каждая площадка имеет свои особенности и просто дублировать информацию из одной сети в другую не получится, а значит, придется каждой соцсети уделять одинаково много времени, это при том, что основную работу врачей никто не отменял».

Евгения Маркова отмечает, что Facebook — это площадка, где эксперты читают экспертов, здесь привыкли к умным текстам и пристально следят за промахами. Искать и систематизировать информацию в ленте проблематично. Для личного бренда это не самая эффективная история.

По ее мнению, аудитория «ВКонтакте» привыкла получать развлекательный контент. Telegram — хорошая площадка, но скорее дополнительная по поддержанию личного бренда, когда аудитория уже знает вас в лицо. Что касается YouTube, то здесь сложно и долго генерировать контент. В итоге Instagram — самая оптимальная площадка по бюджету и отклику аудитории.

### 4 ЧЕМ Я ОТЛИЧАЮСЬ ОТ КОНКУРЕНТОВ?

Найдите пользователей, которые пишут на аналогичные темы и подумайте, чем вы лучше.

«Важная часть работы над личным брендом — продумать позиционирование, выбрать нишу, которая «выстрелит» на все 100%. Врачей много, если все будут писать одинаковые медицинские статьи, то в итоге сильным личный бренд будет у того, кто отстроится от конкурентов, например, начнет писать на понятном для пациентов языке, найдет «боль» своей аудитории и даст в блоге «лекарство», — объясняет Евгения Маркова.

Евгения Маркова рекомендует попытаться определить свою экспертность, почему пациенты идут именно к вам, что вы хотели бы, чтобы приходило людям в голову, когда они слышат ваше имя, а также сформулировать основной посыл коммуникации, что вы хотите донести.

Можно применить SWOT-анализ — маркетинговый инструмент, помога-

## НЕКОТОРЫЕ ФАКТЫ ОБ INSTAGRAM:

- Реклама воспринимается позитивно;
- Экспертные блоги приветствуются;
- Делиться опытом и просить совета уместно;
- Всегда есть место еще одному профессионалу в нише;
- Информация воспринимается легко;
- Быстрый отклик от аудитории;
- Требуется много личного времени;
- Затягивает, но без продвижения наступает выгорание.

ющий рассмотреть сильные и слабые зоны. Это аббревиатура:

- **S**trengths (сильные стороны),
- **W**eaknesses (слабые стороны),
- **O**pportunities (возможности),
- **T**hreats (угрозы).

### 5 КАК Я БУДУ ПРОДВИГАТЬ СЕБЯ?

Евгения Маркова отмечает, что после того, как блог хоть немного наполнен контентом, можно приступить к продвижению. Лучше начать с рекламы у небольших блогеров, тестируя рекламные тексты и подводки. Когда найдется то, что приводит людей, — можно переходить на более дорогих блогеров.

В свою очередь эксперт рекомендует четыре основных способа продвижения в соцсетях.

## НАИБОЛЕЕ ПОПУЛЯРНЫЕ ПЛОЩАДКИ И ИХ ОСОБЕННОСТИ



### INSTAGRAM

Большую часть пользователей составляют женщины (80%). Аудитория отдает предпочтение профайлам с фотографиями, что дает возможность показать себя живым и приветливым.



### FACEBOOK

Здесь взрослая аудитория (от 25 до 50 лет), образованная, в основном состоит из представителей среднего класса.



### TELEGRAM

Аудитория телеграм-каналов современная, образованная и вовлеченная. Особый плюс: Telegram не ранжирует новости, а значит, ваш пост не потеряется.



### ВКОНТАКТЕ

У «ВКонтакте» молодая аудитория, у которой пользуются популярностью развлекательные посты, мемы, игры и конкурсы.

## КОНСТРУКЦИЯ ЛИЧНОГО БРЕНДА



• **Настройте рекламу на целевую аудиторию**

Настраивать рекламу в Instagram лучше через рекламный кабинет в Facebook. Он располагает широким набором настроек, в том числе возможностью загружать базы контактов, настраивать различные цели кампании. Реклама может вести как на страницу Instagram, так и на сайт или лендинг. Комбинации могут быть различные и выполнять задачи от набора аудитории до продажи какого-либо спецпредложения.

• **Участвуйте в кросс-проектах с другими экспертами**

Желательно строить доверительные отношения с аудиторией блогеров. Сегодня это медиаплощадка, которая выдает огромное количество контента. Разовое размещение не даст продаж на услуги, спрос на которую рождается доверием. Однако если блогер транслирует аудитории, что наблюдается у того или иного врача постоянно, — доверие будет выше и результат будет ощутим.

• **Формируйте интересный контент**

Пишите интересные тексты, делайте качественные фото, комментируйте других пользователей и отвечайте на комментарии. Чтобы пользователи оставались с вами на странице, она должна быть им интересна и полезна.

• **Наблюдайте за своим блогем**

Следите, реагирует ли аудитория на ваши посты, заходят ли люди в блог, что говорят ваши текущие пациенты о вашей странице. Ответы на эти вопросы покажут, правильно ли выбрали темы и верно ли определили нишу. Если вы недовольны результатами, пересматривайте стратегию.

**КАК ЭТО ДЕЛАЮТ ДРУГИЕ**

Страницы зарубежных врачей, которые стали популярны благодаря активности в социальных сетях, можно использовать для вдохновения.



**1. ДОКТОР МАЙК**

**Доктор Михаил Варшавский**, более известный как семейный Доктор Майк. В его Instagram — 2,8 млн подписчиков. Он размещает фотографии из жизни — на работе, в спортзале, на прогулке с собакой. Доктор пропагандирует ЗОЖ и рассказывает, как сам следит за собой, несмотря на напряженный график. Он подогревает интерес подписчиков новыми постами каждые несколько дней и ежедневными сторис.

Twitter: @RealDoctorMike  
Facebook: @realdoctormike  
Instagram: @doctor.Mike  
YouTube: Doctor Mike



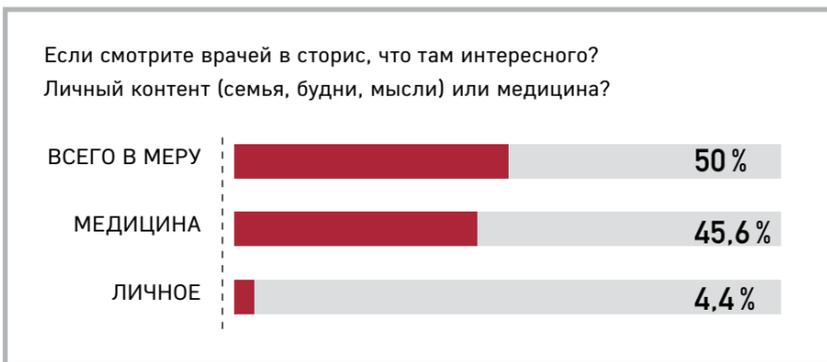
**2. ГОВАРД ЛУКС**

**Доктор Говард Лукс**, хирург-ортопед и специалист по спортивной медицине из Нью-Йорка, активный пользователь сетей. На своем YouTube-канале он обсуждает распространенные ортопедические травмы и отвечает на вопросы. Например, его выпуск, посвященный разрыву мениска, набрал почти 200 тыс. просмотров.

Twitter: @hjluks  
Facebook: @Howard.Luks.MD  
Instagram: @hjluks1  
YouTube: Howard Luks MD

**PR-эффект**

Поколения Y и Z любят визуальный контент. Формат короткого видео, объясняющего новую процедуру или распространенный диагноз, — эффективный способ привлечь аудиторию.



**3. ЭРИК ТОПОЛЬ**

**Доктор Тополь** — кардиолог и популяризатор науки. В Twitter несколько раз в день он делится исследованиями и материалами о технологиях в медицине.

Twitter: @EricTopol  
Facebook: @Eric.Topol

**PR-эффект**

Читатели воспринимают его экспертом и лидером мнений: они знают, что получают отобранные качественные материалы, и это повышает доверие к нему как к специалисту.



**СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ В ЦИФРАХ**

в день — в день — в месяц — в день



или 30,9 млн человек — среднесуточный охват, десктоп или мобайл

и через десктоп, и через мобайл — лидер среди тематик, на втором месте видеоресурсы

одна из лидирующих позиций в десктопе, наравне с видео. Доля времени на мобайле — 26 %, лидирующая позиция

проводит возрастная группа 12–24 лет в мобильных приложениях соцсетей в среднем в день. Группа 24–64 года — 52 минуты в день. Доля возрастной группы 12–24 лет в среднесуточном охвате соцсетей — 22 %

(Mediascope — исследовательская компания, лидер российского рынка медиаисследований и мониторинга рекламы и СМИ)

**ПЕРВЫЕ ШАГИ В INSTAGRAM\***

Личный блог — это большие временные вложения, поэтому подумайте, есть ли у вас возможность уделять этому несколько часов в день. Если вы будете хаотично вести блог, не занимаясь продвижением, не будете получать обратную реакцию, то постепенно у вас пропадет мотивация, блог «сдуется». Если вы готовы, то заведите свой аккаунт:

1. Придумайте свой ник (для профи лучше ФИО).
  2. Зарегистрируйте профиль, учитывая технику безопасности.
  3. Заполните шапку профиля, выберите фото, помните, что человек определяется за 15 секунд, останется он или нет, в первую очередь, изучая шапку профиля.
  4. Напишите контент-план на месяц вперед и хотя бы на неделю статей.
  5. Сделайте 2–3 публикации.
  6. Пригласите всех друзей и знакомых, пациентов, чтобы сразу вдохнуть в блог жизнь.
- \* **Евгения Маркова, учредитель рекламного агентства PR Cafe, автор медицинского блога @planiruem\_vmeste.**

А ЧТО В РУНЕТЕ?



**НАТАЛЬЯ ДЫБИНА,**  
основатель  
пиар-агентства **MassEffect**,  
разбирает секреты популярности  
топ-блогеров среди стоматологов  
России.



**Илья Тиунов**  
@doctor\_tiunov

Стоматолог-ортопед свой блог ведет не только с точки зрения врача, но и рассказывает о своей жизни вне работы: хобби, занятия спортом, фотографии дочери и многое другое.

**PR-эффект**  
Ключевой момент — это фотографии с результатами, на которых видно качество работы даже непрофессионалу.



**Дарья Хлебникова**  
@dr.khlebnikova

Врач-стоматолог с опытом работы более 10 лет. С юмором рассказывает о реалиях жизни стоматологов и дает понятные разборы рабочих кейсов, с объяснениями — что, зачем и почему делается.

**PR-эффект**  
Красивое визуальное решение фотографий привлекает внимание.



**Иван Муссуров**  
@dr.mussurov

Стоматолог, посвятивший свой блог не только стоматологии как профессии, но и как блогерству с раскрытием нетипичных ситуаций.

**PR-эффект**  
Нестандартный язык, броские заголовки и эмоциональные тексты привлекают внимание к врачу, создавая более легкое ощущение от прочитанных кейсов и разборов ситуаций, чем если они написаны стандартным врачебным языком.



**Павел Юрковец**  
@stomatolog\_pavel

Врач уделяет много внимания теоретическим аспектам стоматологии, подкрепляя их примерами выполненных работ и отзывами клиентов.

**PR-эффект**  
Актуальные темы и сторис позволяют читателям получать доступную информацию о различных стоматологических услугах и рекомендациях, связанных с ними.



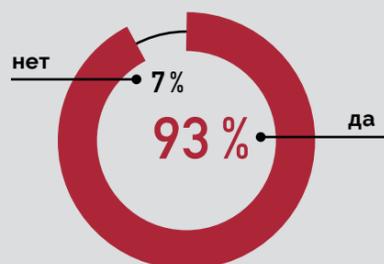
**Олег Конников**  
@dr.konnikov

Стоматолог и медийная личность, которая участвует в проектах на ТВ, ведет свой блог в формате интуитивно понятной истории с развитием сюжета и примерами работ в формате «до и после».

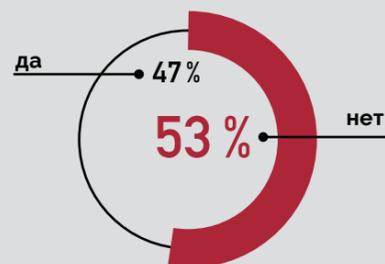
**PR-эффект**  
Простые и полезные видео для подписчиков позволяют лучше понять правила ухода за полостью рта и вызывают доверие к врачу, который умеет превратить описание нудных процессов в практические полезные краткие инструкции.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ @PLANIRUEM\_VMESTE

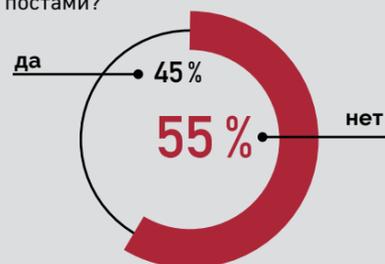
Полезны ли онлайн-консультации (и прямые эфиры) в блогах врачей?



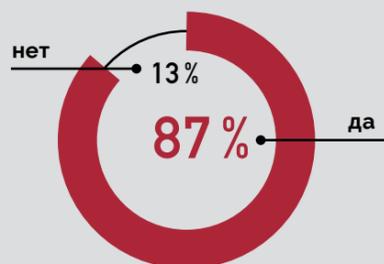
Задаете ли Вы врачам онлайн-вопросы в директ и под постами?



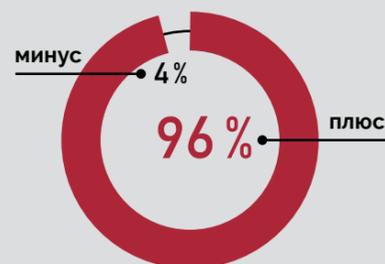
Получаете ли Вы ответы на свои вопросы от врачей в директе или под постами?



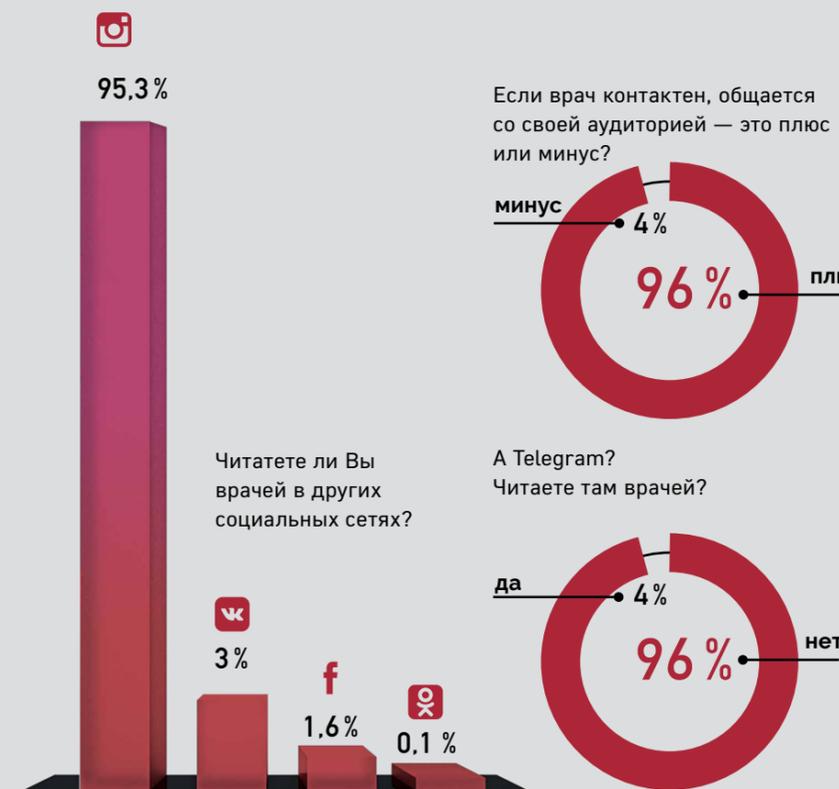
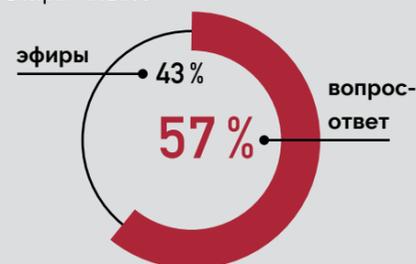
Вам нравятся (полезны ли) прямые эфиры врачей?



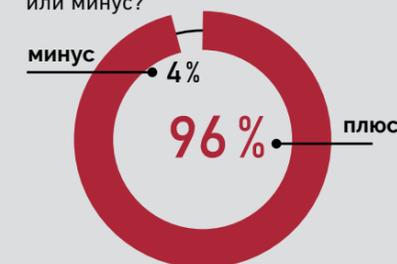
Блог врача в Instagram для Вас скорее плюс или минус?



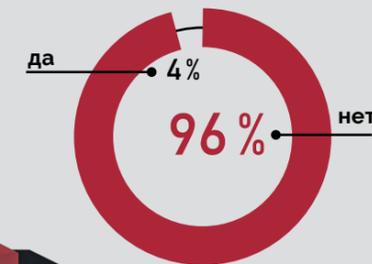
Какой формат нравится больше? Тематические эфиры или просто вопрос-ответ?



Если врач контактен, общается со своей аудиторией — это плюс или минус?



А Telegram? Читаете там врачей?

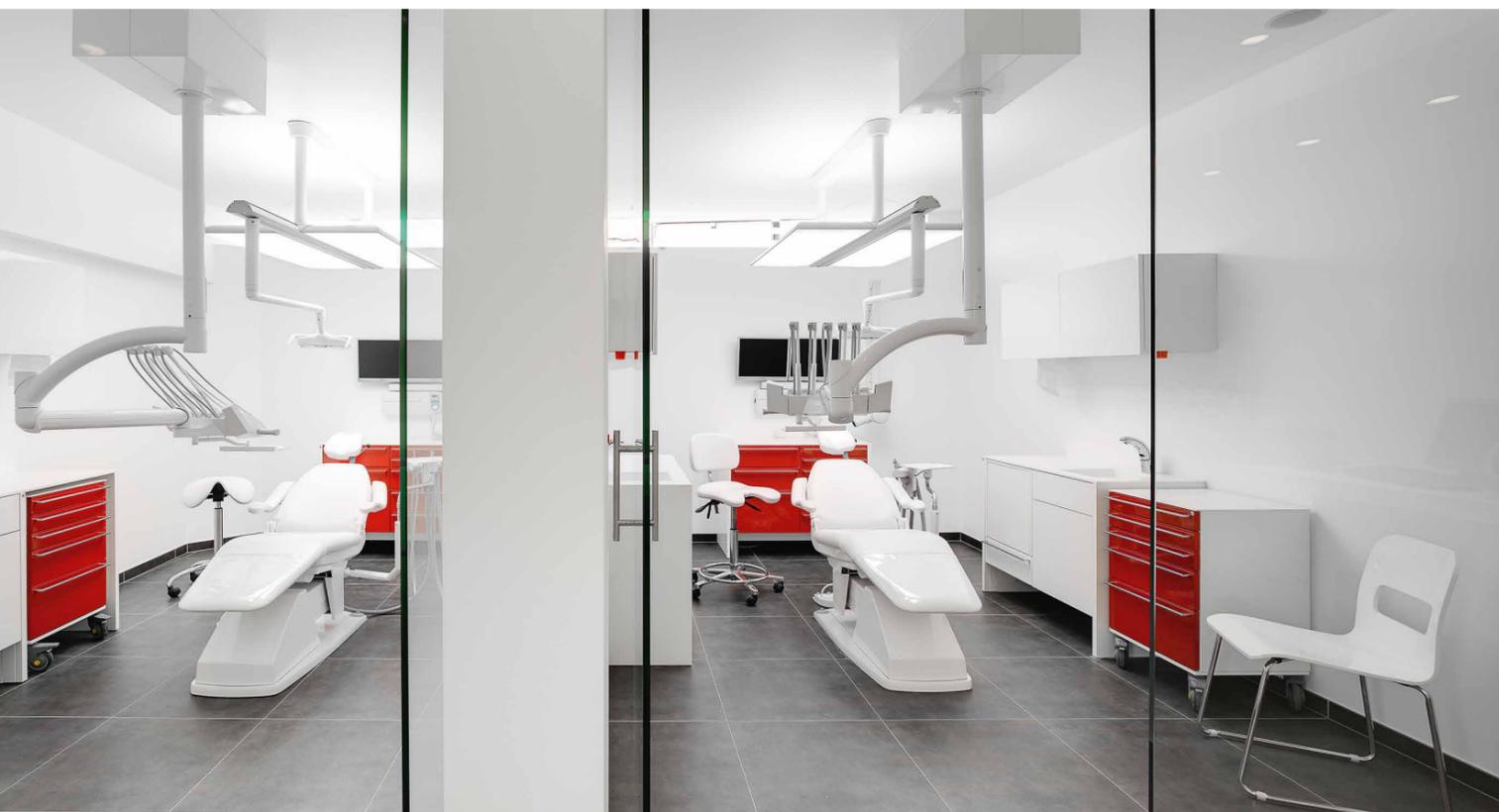


**Милана Чибирова**  
@stomatolog\_milana\_ch

Врач Милана Чибирова специализируется на таких направлениях стоматологии, как отбеливание, виниры и брекеты. В своем блоге она рассказывает практические аспекты применяемых технологий, а также дает много примеров в формате «было-стало».

**PR-эффект**  
Блог рассказывает о том, что указанные современные технологии — это не страшно, и дает примеры того, как многие проблемы поддаются эстетическому решению. Раздел сторис отвечает на актуальные вопросы подписчиков, что делает врача ближе к своим пациентам и всячески говорит об открытости.

# КОГДА СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ МЕБЕЛЬ СТАНОВИТСЯ ИСКУССТВОМ



ИТАЛЬЯНСКИЙ ГОРОД ВИЧЕНЦА И ЕГО ОКРЕСТНОСТИ ЗНАКОМЫ ЛЮБИТЕЛЯМ ИСКУССТВА КАК ПАЛЛАДИАНСКИЕ МЕСТА. ЗДЕСЬ ЖИЛ И РАБОТАЛ ВЕЛИКИЙ АНДРЕА ПАЛЛАДИО, АРХИТЕКТОР ЭПОХИ РЕНЕССАНСА. ЕГО ДВОРЦЫ И ВИЛЛЫ СТАЛИ ОБРАЗЦОМ ДЛЯ ВСЕЙ ЕВРОПЕЙСКОЙ АРХИТЕКТУРЫ. ОДНУ ИЗ ВИЛЛ — FORNI CERATO — ПАЛЛАДИО ПОСТРОИЛ В КОММУНЕ МОНТЕККЬО-ПРЕКАЛЬЧИНО. А СЕГОДНЯ ЭТА МЕСТНОСТЬ ИЗВЕСТНА ЕЩЕ И КАК ЦЕНТР СОВРЕМЕННОГО ДИЗАЙНА, ГДЕ ПРОИЗВОДЯТ САМУЮ КРАСИВУЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ МЕБЕЛЬ — DENTAL ART.

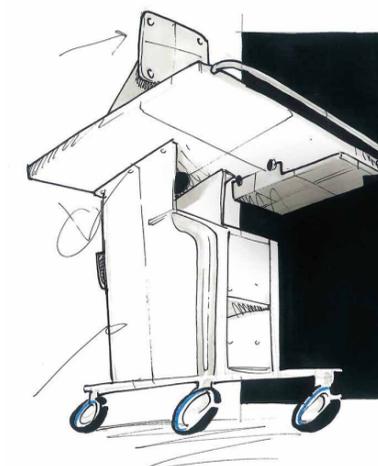
## DENTAL ART — ДИЗАЙНЕРСКОЕ ИСКУССТВО ДЛЯ СТОМАТОЛОГИИ

По историческим меркам Dental Art — совсем молодая компания: ей чуть более полувека. Компания развилась из небольшого предприятия, производившего с 1966 года мебель для кухни. В 1973 году новый партнер, имевший опыт в стоматологии, решил перепрофилировать ее под нужды зубоучебных кабинетов. На рынке ощущалась потребность в медицинской мебели, которая соответствовала бы высоким требованиям качества, удобства, гигиены и при этом была бы эстетически привлекательной. Так родилась современная концепция Dental Art. С 1976 года фирма сконцентрировалась на производстве стоматологической и лабораторной мебели, которая быстро завоевала популярность. Компания вышла на европейский рынок (Франция, Германия), а затем — и на мировой, покорив США и другие страны.

## КРАСОТА — В ФУНКЦИОНАЛЬНОСТИ

Dental Art продолжает традиции предшественников — великих итальянских мастеров Античности и Возрождения. Как и во времена Витрувия и Палладио, в центре внимания дизайнеров — вечные ценности. То, что делает предметы с надписью Prodotto in Italia такими притягательными: соразмерность человеку, гармоничность форм, изящество и лаконичность. Dental Art — пример того, как утилитарные вещи становятся искусством.

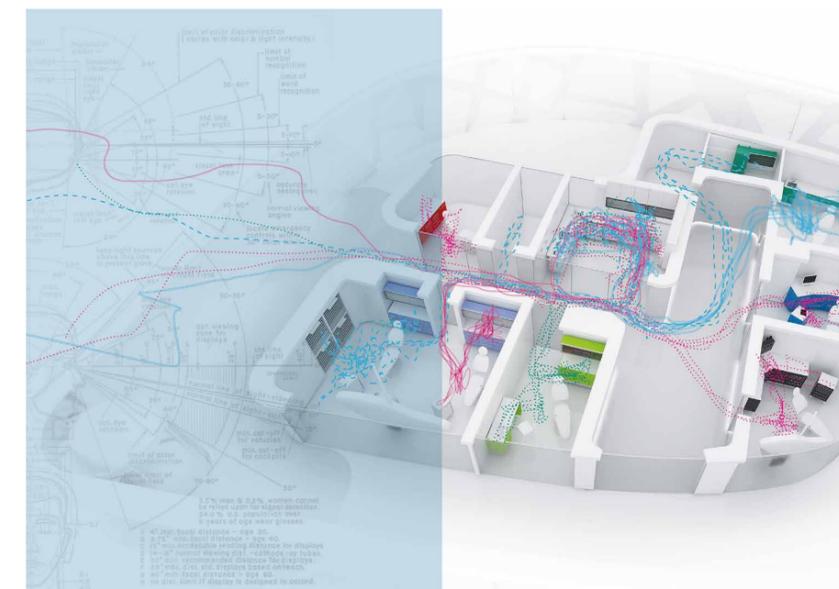
В России Dental Art появилась в 1994 году как партнер компании UNIDENT. Это был первый в нашей стране бренд стоматологической мебели премиального уровня. В 2019 году сотрудничеству компаний UNIDENT и Dental Art исполнилось 25 лет. В России, как и во всем мире, Dental Art — это синоним престижа и высокого дизайна.



Компания не просто создает красивые технологичные предметы для стоматологических центров, но и разрабатывает комплексную философию организации пространства. Основной фокус сделан на удобстве врача. Каждый шкафчик, каждая ручка, каждая створка двери продумываются до малейших деталей, чтобы пользоваться ими было легко и просто, а любое движение врача и его ассистента было естествен-

ным и непринужденным. Для этого используются знания по эргономике, инновационные материалы и нестандартные решения.

Чтобы разработать новую линию Dental Art, формируется проектная команда, в которую, помимо дизайнеров, входят представители отделов продаж, маркетинга, специалисты с производства. В первую очередь учитывают потребности



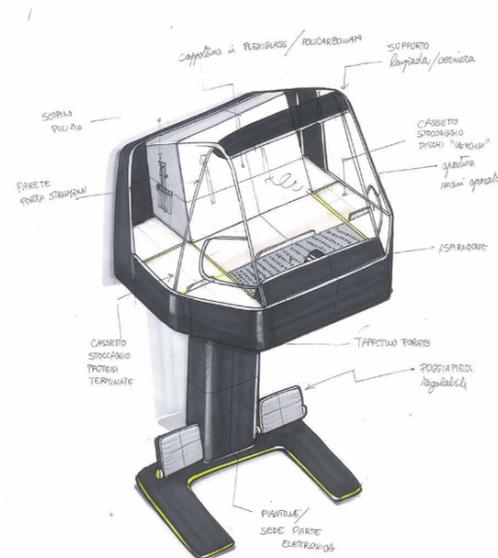


МЕБЕЛЬ DENTAL ART — РАБОЧИЙ ИНСТРУМЕНТ СТОМАТОЛОГА, В НЕЙ ВСЕ ТОЧНО, ФУНКЦИОНАЛЬНО И УДОБНО. ОНА СОЗДАЕТ ПРОСТРАНСТВО, В КОТОРОМ ЛЕГКО РАБОТАТЬ ВРАЧУ И ПРИЯТНО НАХОДИТЬСЯ ЕГО ПАЦИЕНТУ

и пожелания практикующих врачей: что им необходимо для того, чтобы уделять максимальное внимание пациенту, не отвлекаясь на поиски вещей; как обстановка рабочего кабинета может им в этом помочь; какие для этого есть материалы и технические решения; какие новые идеи существуют на рынке, причем не обязательно на медицинском. Все это ложится в основу дизайна создаваемой линейки и становится стимулом для усовершенствования уже существующих моделей. Ведь красота — не абстрактное понятие: ее определяет человек. В случае с дизайном — это пользователь, и все качества предмета раскрываются только в синергии с ним.

**ПРОСТРАНСТВО, В КОТОРОМ ХОЧЕТСЯ РАБОТАТЬ**

Созданию каждой линейки мебели Dental Art предшествуют исследования рынка. Но компания не просто следует желаниям клиентов, она старается предугадать их, дать стоматологам больше, чем они запрашивают. Только так создаются инновационные продукты, такие как Epta, которая несколько лет назад стала революцией в своем сегменте. Эта линейка работает как конструктор «Лего».



из которого врач собирает кабинет под свои индивидуальные привычки. Можно выбрать количество и размер ящиков, цвет панелей, расположение всех частей. Дизайнеры не забыли такие мелочи, как доводчики и заглушки, поэтому все открывается и выдвигается легко и бесшумно. Все поверхности просто поддерживать в стерильной чистоте.

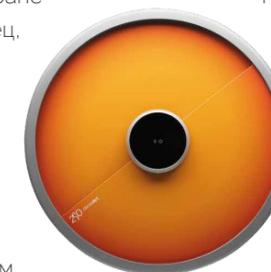
Рынок быстро развивается, стоматологические услуги меняются, у врачей возникают новые потребности. Перед запуском новой серии — TAO — компания Dental Art провела изучение стоматологических практик в лучших европейских клиниках. Результатом стала инновационная мебель, которая добавляет кабинету не просто удобства, но и новое пространственное измерение. Стенки шкафов и ящиков стали тоньше на 74% — с 15 до 4 мм, не утратив прочности. Свободное пространство появляется в них буквально ниоткуда: шкафчики на стеклянных опорах будто парят в воздухе. Ящики кодируются цветной подсветкой из шести неоновых цветов по вы-

бору врача, а их содержимое поддерживается в абсолютном порядке с той же цветовой маркировкой.

**ТОЧКА, КОТОРАЯ МОЖЕТ СТАТЬ НАЧАЛОМ**

Высококласный стоматологический кабинет отличается тем, что в нем даже бокс для хранения инструментов и расходных материалов — настоящее произведение искусства. Подвесной шкафчик Zero от Dental Art уже стал must have для модного стоматологического кабинета. Идеальная форма, при этом разные цвета и фактуры. Прикосновение по центру — и бокс открывается, 10 секунд — и он закрывается, не пропуская внутрь ничего, даже пыли.

Luna e l'Altro — еще один герметичный дизайнерский сет для хранения салфеток, полотенец, стаканчиков плюс диспенсер для жидкого мыла. Его красоту и удобство уже оценили косметологи, и теперь имидж «луны с точкой» кочует по модным журналам и Instagram.



Мебель Dental Art при всей своей технологичности так красива, что в какой-то момент была обречена на то, чтобы выйти из кабинета врача. Например, Kiper — ящик для хранения вещей клиента, который можно разместить в месте ожидания в любой организации. Надежная защита вещей, подсветка, зарядка для мобильного телефона — у этого умного органайзера большое будущее. Как и у клиники, которая оснащена мебелью Dental Art: клиенты непременно оценят такое внимание к деталям.

**В ОКРУЖЕНИИ ШЕДЕВРОВ**

Мебель Dental Art — идеальный вариант для клиники, где нужно создать интерьер экстра-класса. Для голливудских звезд, шейхов и членов королевских семей Ближнего Востока. В VIP-клиниках Европы. Один из проектов компании — обстановка и оформление самой престижной французской стоматологии, расположенной прямо в сердце Парижа, рядом с Лувром.



# НА СТРАЖЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ

САМЫЕ АКТУАЛЬНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ



Указанные цены действительны до 30 октября. Не является публичной офертой.



Жидкость для дезинфекции рук OROSEPT Solution, 1 л  
**1500 ₺**  
Отлично подходит для дезинфекции рук и предплечья, а также нестерильных одноразовых перчаток из латекса, винила и нитрила.



Антибактериальный гель для рук GECO, 1 л  
**750 ₺**  
Дезинфицирует кожу без воды, оставляя ощущение свежести и комфорта.



Открытые защитные очки 3M™ SecureFit™ 201  
**650 ₺**  
Очки с прозрачными линзами изготовлены из высокопрочного поликарбоната.



Спрей-антисептик для рук «Эпифил»  
**360 ₺**  
Средство предназначено для профессионального применения в учреждениях стоматологического профиля.



Дезинфицирующее средство Symphony Expert, 250 мл  
**320 ₺**  
Обеззараживает воздух и поверхности в помещении, без запаха.



Полимерный защитный экран Celit  
**380 ₺**  
В комплект входит одна оправа и три сменных щитка.

Перчатки MATRIX Perfect Nitrile, 200 шт. в упаковке  
**1800 ₺**  
Диагностические нитриловые перчатки голубого цвета.



Инфракрасный бесконтактный термометр  
**3600 ₺**  
Мгновенный и точный результат измерений, модель PY-2.



Многоразовая маска Invisi Smart Mask  
**1200 ₺**  
Четырехслойная маска с антивирусным и антибактериальным покрытием на основе диоксида титана.

Бахилы гладкие 18 мкм (2,2 г), 100 пар в упаковке  
**81 ₺**  
Бахилы изготовлены из прочного и устойчивого к истиранию полиэтилена.



Комбинезон Kimberly-Clark Kleen Guard A40  
**990 ₺**  
Изготовлен из слоистопленочного материала с высоким уровнем защиты.



Автоклав Domina Plus B  
Самый быстрый автоклав класса B: полный цикл — 34–36 минут, включая сушку.



Средство для дезинфекции больших поверхностей ISORAPID Floor, 1 л  
**1300 ₺**  
Жидкость-концентрат подходит для протирания и чистки моющих поверхностей изделий медицинского назначения, установок и приборов, а также пола, стен и санитарных принадлежностей.

# STEELCO. ОБЗОР ОБОРУДОВАНИЯ НАЧИСТОТУ

**КРИЗИСЫ НЕ СОЗДАЮТ НОВЫХ ПРОБЛЕМ — ОНИ ВЫЯВЛЯЮТ СТАРЫЕ. СЕЙЧАС ВСЕ ВНИМАНИЕ ПРИКОВАНО К ТЕМЕ ЧИСТОТЫ И ГИГИЕНЫ. РАНЬШЕ ЭТИМ ИНТЕРЕСОВАЛИСЬ В ОСНОВНОМ КОНТРОЛИРУЮЩИЕ ОРГАНЫ. СЕГОДНЯ ЖЕ ЧУТЬ ЛИ НЕ ПЕРВЫЙ ВОПРОС, КОТОРЫЙ ЗАДАЕТ ПАЦИЕНТ В КЛИНИКЕ: А КАК У ВАС ОБСТОЯТ ДЕЛА С ДЕЗИНФЕКЦИЕЙ? И, ГОВОРЯ НАЧИСТОТУ, НАЛАДИТЬ БЕЗУПРЕЧНУЮ ГИГИЕНУ В МЕДУЧРЕЖДЕНИИ — ДЕЛО НЕПРОСТОЕ. СЛИШКОМ МНОГО ФАКТОРОВ НУЖНО УЧЕСТЬ. И ОДИН ИЗ НИХ — ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ.**

## ДОВЕРЬТЕ ГИГИЕНУ МАШИНАМ

При вирусных эпидемиях стоматологические клиники входят в число медучреждений с повышенным риском передачи инфекции. Постоянный поток пациентов, много инвазивных процедур — все это создает опасность перекрестного заражения. Поэтому, помимо общих санитарных мер, внимание здесь уделяется и тщательной очистке многократно используемых инструментов. Этот процесс строго регламентирован и включает в себя несколько этапов:

- механическую чистку и мойку;
- термическую и/или химическую дезинфекцию;
- просушку и подготовку к стерилизации.

Каждый этап, со всеми его техническими подробностями, должен быть запротоколирован. А отчет при необходимости — предоставлен для проверки.

Мыть инструменты перед стерилизацией разрешается и механически, и вручную. Но в случае ручной чистки велика вероятность нарушения процедуры, а также возникает дополнительный риск для персонала. Поэтому в условиях пандемии коронавируса многие клиники полностью переходят на машинную мойку и дезинфекцию.

## ПРОФЕССИОНАЛ ЧИСТОТЫ

Итальянская Steelco специализируется на машинах для профессиональной мойки и дезинфекции медицинских инструментов с 1995 года.

Сегодня это мировой лидер в своей области. Все эти годы компания совершенствует технологии автоматической очистки и внедряет собственные уникальные разработки.

Модельный ряд моечных машин Steelco подойдет для любой стоматологии — и крупной клиники, и частного кабинета. Предприятие выпускает аппараты разного объема, с большим или меньшим набором функций, встраиваемые, отдельно стоящие и настольные. Незменно только одно — высочайшее качество гигиенической обработки, которую они обеспечивают на всех этапах подготовки к стерилизации.

Для максимально эффективной механической очистки аппараты Steelco оснащены мощными водяными помпами. Они обеспечивают



Мощно-дезинфицирующие машины Steelco доступны как для просторных кабинетов, так и для небольших рабочих пространств

сильную подачу воды и ее высокоскоростное распыление. Обработанными оказываются все, даже самые мелкие и труднодоступные детали. Система принудительной сушки горячим воздухом мгновенно и полностью удаляет воду со всех поверхностей инструментов.

Специальные насадки позволяют эффективно обрабатывать любые инструменты, включая турбинные, прямые и угловые наконечники. Термическая обработка производится при +93 °С. Это оптимальная температура для уничтожения основных видов бактериальной и вирусной инфекции. Этот режим выдерживается от 1 до 10 минут, в зависимости от программы мойки, под контролем двух независимо работающих датчиков температуры.

Благодаря сочетанию таких технологий аппараты Steelco способны подготовить инструменты к стерилизации менее чем за 60 минут и практически без участия человека. В задачу персонала входит только загрузить инструменты и задать программу мойки и дезинфекции. Далее машина сама проконтролирует процесс обработки и будет выводить результаты всех этапов в режиме реального времени.



## НАСТОЛЬНАЯ МОЩНО-ДЕЗИНФИЦИРУЮЩАЯ МАШИНА STEELCO DS 50

- Моечная камера: 60 л
- Объем корзины: 50 л
- Мощность помпы: 150 Вт
- Температура: до +93 °С
- Небольшая настольная машина для мойки и термодезинфекции стоматологических инструментов. Отлично подходит для малых и средних кабинетов. Включает в себя необходимый набор функций для предстерилизационной очистки.
- Машина оснащена LED-дисплеем, имеет три базовые программы мойки и дезинфекции.
- Есть разъем для подключения принтера, чтобы распечатать протокол дезинфекции.
- Температура мойки настраивается до +93 °С и контролируется двумя независимыми датчиками.
- Тройная фильтрация воды защищает внутренние детали оборудования от загрязнений и продлевает срок службы помпы.
- Автоматическая дозирующая система для жидких химических средств входит в базовую комплектацию.



## 02

### КАК ДОЗИРУЮТСЯ МОЮЩИЕ СРЕДСТВА?

Модели Steelco идут со встроенными автоматическими дозаторами для моющих средств. Уровень расхода/остатка контролируется при помощи датчиков давления. Таким образом, расходуется только необходимое количество моющих средств.

### КОМПАКТНЫЕ МОЮЩЕ-ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ МАШИНЫ С ПРИНУДИТЕЛЬНОЙ СУШКОЙ ГОРЯЧИМ ВОЗДУХОМ DS 50 DRS, DS 50/2 DRS И DS 50 HDRS

- Объем камеры: 60 л
- Объем корзины: 50 л
- Мощность помпы: 150 Вт
- Температура: до +93 °C

Три варианта моюще-дезинфицирующих машин Steelco с принудительной сушкой горячим воздухом. Также все они позволяют безопасно



Каждая модель обеспечивает до 40 разных программ мойки

хранить моющие средства внутри, но в разных объемах. У моделей DS 50 DRS и DS 50/2 DRS небольшие резервуары для хранения встроены в переднюю панель и имеют шкалу измерения запасов средства. В машине DS 50 HDRS есть большой отсек для хранения двух пятилитровых канистр с дезсредствами. У всех машин этого ряда:

- На сенсорном дисплее доступны 20 стандартных программ мойки, можно вручную настроить еще 20 индивидуальных.
- Тройная фильтрация воды защищает от загрязнения внутренние детали оборудования и продлевает срок службы помпы.
- Есть USB-разъем для подключения накопителя и разъем для принтера.
- Сушка горячим воздухом имеет настраиваемые параметры времени и температуры.
- Автоматическая дозировка моющих и дезинфицирующих средств и контроль их расхода с помощью датчика давления.

### ДЛЯ ЧЕГО НУЖНА СУШКА ГОРЯЧИМ ВОЗДУХОМ?

После мойки инструментов на них остаются микрокапли воды. Чтобы полностью это исключить, проводится принудительная сушка горячим воздухом. Он проходит через специальные фильтры, а его силу и температуру можно настраивать в каждом конкретном случае. В результате получаются идеально чистые и сухие инструменты со всех сторон: и с внешней, и с внутренней.



Модель DS 500 SC имеет LED-дисплей, 10 программ мойки и дезинфекции

## 04

### ВСТРАИВАЕМЫЕ МОЮЩЕ-ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ МАШИНЫ DS 500 SC И DS 500 SCL

- Объем камеры: 171 л
- Объем корзины: 151 л
- Мощность помпы: 550 Вт
- Температура: до +93 °C

Удобные и современные машины среднего размера, подходят в качестве встраиваемого оборудования. Модель DS 500 SC имеет LED-дисплей, 10 программ мойки и дезинфекции; 5 стандартных и 5 индивидуально настраиваемых. Модель DS 500 SCL: ЖК-дисплей на стальных дверцах и сенсорный — на стеклянных; 40 программ мойки и дезинфекции; 20 стандартных и 20 индивидуально настраиваемых.

У всех машин этого ряда:

- Водяная помпа увеличенной мощности 550 Вт обеспечивает высокую скорость подачи и распыления воды.
- Температурный режим контролируется двумя независимыми датчиками.
- Две автоматические дозирующие системы для жидких химических средств.
- Есть сушка горячим воздухом с настраиваемыми параметрами.
- Тройная фильтрация воды защищает внутренние детали оборудования от загрязнений и продлевает срок службы помпы.

DS 500 CL — моечная машина среднего размера. Она не занимает много места, но при этом обрабатывает большой объем стоматологических инструментов за один раз. У нее вместительная камера, а сушка горячим воздухом идет на двух уровнях.

Увеличенная мощность помпы позволяет быстро и качественно выполнять все необходимые перед стерилизацией циклы мойки-дезинфекции.

- В модели со стальной дверцей установлен ЖК-дисплей, в модели со стеклянной дверцей — сенсорный.
- Доступно 40 программ мойки и дезинфекции: 20 стандартных и 20 индивидуально настраиваемых.
- Водяная помпа увеличенной мощности обеспечивает высокую скорость подачи и распыления воды.
- Тройная фильтрация воды защищает от загрязнения внутренние детали оборудования и продлевает срок службы помпы.
- Температурный режим контролируется двумя независимыми датчиками.
- Две автоматические дозирующие системы для жидких химических средств.



## 03

### ВСТРАИВАЕМАЯ ИЛИ ОТДЕЛЬНО СТОЯЩАЯ МАШИНА ДЛЯ МОЙКИ И ДЕЗИНФИКАЦИИ С ПРИНУДИТЕЛЬНОЙ СУШКОЙ ГОРЯЧИМ ВОЗДУХОМ DS 500 CL

- Объем камеры: 171 л
- Объем корзины: 151 л
- Мощность помпы: 550 Вт
- Температура: до +93 °C



05

### МОЮЩЕ-ДЕЗИНФИЦИРУЮЩАЯ МАШИНА ДЛЯ СТОМАТОЛОГИИ DS 600 C

- Объем камеры: 200 л
- Объем корзины: 170 л
- Мощность помпы: 750 Вт
- Температура: до +93 °C

DS 600 C — самая крупная машина для мойки и дезинфекции стоматологических инструментов модельного ряда Steelco. У нее вместительная камера, трехуровневая система впрыска воды и сушки горячим воздухом. Внутри выдвижного ящика размещаются три емкости с дезинфицирующими средствами по 5 литров. За один цикл она способна обрабатывать большое количество инструментов. Рекомендуется для крупных клиник со значительным потоком пациентов. Важные параметры:

- ЖК-дисплей с сенсорной панелью управления — 40 программ мойки и дезинфекции: 20 стандартных и 20 индивидуально настраиваемых.
- Температурный режим контролируется двумя независимыми датчиками.

- Супермощная водяная помпа 750 Вт обеспечивает максимальную скорость подачи воды.
- Впрыск воды, а также сушка горячим фильтрованным воздухом с настраиваемыми параметрами идет на трех уровнях.
- Есть два автоматических дозатора для моюще-дезинфицирующих средств.
- Доступна широкая линейка дополнений и принадлежностей.

#### ЗАЧЕМ В МОЕЧНОЙ МАШИНЕ РАЗЪЕМЫ ДЛЯ ПРИНТЕРА И ФЛЕШКИ?

Встроенный USB-разъем нужен для архивирования информации о выполнении цикла обработки и дезинфекции и переноса этой информации на компьютер. Разъем RS 232 подходит для подключения принтера, чтобы напечатать протокол дезинфекции. Для машин Steelco также опционально предлагается разъем для интернет-кабеля.

### ПРЕИМУЩЕСТВА АВТОМАТИЧЕСКОЙ МОЙКИ

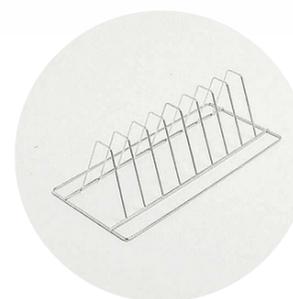
1. Автомат справится с любым объемом, в том числе и большим, без потери качества. Просто надо выбрать оборудование с нужной емкостью.
2. Машина сама подготовит детальный отчет о проведенной процедуре: с техническими подробностями, датой и временем, длительностью.

3. Передает на компьютер, запишет на флешку или распечатает чек-отчет.
4. Моечная машина обработает дорогостоящие инструменты сложных форм не просто чисто, но и бережно. Такая аккуратность человеку недоступна.
5. Персонал клиники не будет лишним раз контактировать с потен-

циально опасными приборами, многие из которых острые. Это снизит риск заражений.

6. И главный аргумент: вручную так идеально чисто вымыть невозможно. Человек не может работать при температуре +93 °C и с мощностью в 750 Вт, а у машин для этого есть специальные способы и технологии.

### ДОПОЛНЕНИЯ И КОМПЛЕКТУЮЩИЕ



Вставка с восемью ячейками 390 x 180 x 110 мм



Корзина для нижнего уровня



Корзина для верхнего уровня с моечным коромыслом

### КОМПАКТНЫЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАТОР НА ОСНОВЕ ОБРАТНОГО ОСМОСА W100

- Объем резервуара: 35 л
- Осмотический поток: 100 л/ч при +20 °C
- Минерализация NaCl: 500 мг/г

Подходит для моделей небольших размеров: Steelco DS 50, DS 50 DRS, DS 50/2 DRS и DS 50 HDRS. Имеет систему фильтров, оснащен нагнетательной помпой и осмотической мембраной. Его резервуар оборудован системой регулирования уровня жидкости и системой автоматического наполнения.

### СТОЙКИ И ПРИСТАВНЫЕ МОДУЛИ

Приставные модули шириной 300 мм для крупных машин. В них можно разместить:

- Систему для производства дистиллированной воды;
- Бойлер для подогрева дистиллированной воды;
- Четыре емкости с дезинфицирующими средствами вместимостью по 5 литров.

### АДАПТЕР ДЛЯ НАКОНЕЧНИКОВ C080015

Уникальная запатентованная разработка компании Steelco — универсальный адаптер для мойки и дезинфекции наконечников. Подходит для наконечников всех видов, любых марок. Обеспечивает идеальную очистку каналов наконечника, не повреждая инструмент и не оставляя внутри никаких остатков.



# КОЛЛЕКЦИЯ ИННОВАЦИЙ R.O.C.S.®



СУХОСТЬ В ПОЛОСТИ РТА В СОЧЕТАНИИ С НЕКАЧЕСТВЕННЫМ ГИГИЕНИЧЕСКИМ УХОДОМ ЧАСТО СТАНОВЯТСЯ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ РИСКОВ РАЗВИТИЯ САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. СОЗДАНИЕ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА С ЭФФЕКТОМ УВЛАЖНЕНИЯ ОСТАВАЛОСЬ ДОЛГОЕ ВРЕМЯ НЕРЕШЁННОЙ ЗАДАЧЕЙ ВО ВСЕМ МИРЕ В ТЕЧЕНИЕ ДЕСЯТИЛЕТИЙ. В ИЮНЕ 2020 ГОДА ГРУППА КОМПАНИЙ «ДИАРСИ» ПРЕДСТАВИЛА НОВИНКУ — ЗУБНУЮ ПАСТУ R.O.C.S. PRO MOISTURIZING, КОТОРАЯ СТОИТЕЛЬНО НАБИРАЕТ ПОПУЛЯРНОСТЬ И УЖЕ ПОЛУЧИЛА МНОЖЕСТВО ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ОТЗЫВОВ ОТ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ. ЭТУ И ДРУГИЕ ИНТЕРЕСНЫЕ МИРОВЫЕ ИННОВАЦИИ КОМПАНИИ ПРЕДСТАВЛЯЕМ В НАШЕМ ОБЗОРЕ.

Качественное увлажнение слизистой оболочки — один из основных факторов поддержания ее нормального гомеостаза, защиты от воспаления, проникающего действия патогенов, включая вирусы. Более 20 % населения Земли испытывают дискомфорт, вызванный сухостью в полости рта, которая в медицине обозначается как ксеростомия. Около 60 % наиболее продаваемых в мире лекарственных препаратов имеют как побочное действие — появление сухости во рту. Решение этой проблемы в стоматоло-

логии — одно из актуальных направлений, которое позволит повысить качество жизни пациентов.

В мире практически не представлено эффективных средств гигиены, которые бы решали проблему сухости слизистой полости рта. Группа компаний «Диарси», один из мировых лидеров в области производства качественной продукции по уходу за полостью рта, представила на рынок уникальную зубную пасту **R.O.C.S.® PRO Moisturizing (увлажняющая)**.

Эта запатентованная формула была многократно протестирована в клинической практике и показала свою высокую эффективность.

Применение этой зубной пасты, по мнению экспертов, дает ощущение комфорта, чистоты и свежести на длительное время. Компоненты пасты длительно снижают адгезию микроорганизмов к тканям полости рта, что доказано исследованиями и отражено в цитируемых научных публикациях. Калия альгинат, получаемый



Зубная паста R.O.C.S.® PRO Moisturizing

## СУХОСТЬ В ПОЛОСТИ РТА ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ:

-  во время активных занятий спортом и при повышенной физической нагрузке;
-  при нахождении в условиях сухого воздуха;
-  при ротовом типе дыхания и длительных речевых нагрузках;
-  на фоне приема некоторых лекарственных препаратов, включая средства химиотерапии;
-  как следствие лучевой терапии;
-  в состоянии хронического стресса;
-  в период пре- и менопаузы как у женщин, так и у мужчин;
-  как симптом некоторых заболеваний;
-  в пожилом возрасте и при применении съемных протезов;
-  при нарушении электролитного баланса и при обезвоживании, а также в других случаях.

из морских водорослей, в сочетании с ксилитом (10%) создает надежный влагоудерживающий защитный слой на поверхности слизистой полости рта. Бромелаин — протеолитический фермент с высокой степенью активности, облегчает размягчение и последующее удаление зубного налета, препятствуя в дальнейшем его формированию.

**R.O.C.S.® PRO Moisturizing** содержит приятную по вкусу и консистенции ароматическую композицию, мягко стимулирует выделение слюны. Паста имеет низкий уровень абразивности. Не содержит агрессивных ПАВ, антисептиков, биобезопасна как для человека, так и для окружающей среды.

Особенно эффективна она при сочетании с дополнительным источником минералов в виде геля **R.O.C.S.® Minerals BIO** (еще одна разработка компании с подтвержденными клиническими данными).

Это remineralizing гель нового поколения (безопасный при случайном проглатывании) сочетает в себе одну из самых эффективных remineralizing систем и передовые биотехнологии. Мягкая консервация двумя экстрактами жимолости позволяет не только продлить срок хранения продукта без использования парабенов, но и повысить его противовоспалительную эффективность. Он является источником биодоступного кальция, фосфора и магния, задерживаясь на зубах на длительное время, насыщает ткани зуба минералами и может быть рекомендован:

- детям и взрослым с профилактической целью;
- лицам, придерживающимся строгих диет, либо при условии несбалансированного питания, когда зубная эмаль не получает из пищи необходимого количества минералов;
- людям во время прохождения или после курсов лучевой и химиотерапии;

- для восстановления внешнего вида зубов после лечения брекет-системами;
- при флюорозе и риске избыточного попадания фтора в организм;
- при симптомах повышенной чувствительности зубов и т.д.

Гель устраняет эстетические недостатки при кариесе в стадии белого пятна и некариозных проблемах, снижает повышенную чувствительность зубов. Придает блеск зубам, осветляет эмаль — в среднем на два тона (по шкале VITA classical), без использования перекисных соединений. Рекомендуется для сопровождения традиционных методик отбеливания зубов. Подтверждена высокая эффективность геля в профилактике кариеса. Допустимо длительное регулярное применение, в том числе в капках.

**Зубная паста R.O.C.S.® Активный магний**, насыщенная полезными биоминералами — магнием, кальцием, фосфором и кремнием, также является новой разработкой компании и может быть незаменимым источником важнейших минералов для укрепления эмали.

Высокие концентрации магния — жизненно важного химического элемента, необходимого для работы более 300 ферментов организма человека, обеспечивают в том числе минерализацию зубов и костей. Магний занимает четвертое место по объему содержания в клетках организма. Больше половины запасов этого минерала входит в состав клеток зубов и костей. Его недостаток отражается более чем на 350 процессах организма,



в том числе синтезе кальция — основного строительного материала для зубов.

Минерал влияет на здоровье за счет нормализации энергетического обмена, уменьшает риск воспаления десен. В сочетании с соединениями кальция и фосфора усиливает процессы минерализации эмали зубов, а магний и ксилит (6%) препятствуют развитию кариесогенных бактерий.

Эмаль насыщается необходимыми минералами, поверхность зубов становится крепче, возвращается ее естественная белизна и блеск, а также нормализуется микрофлора полости рта, замедляется процесс образования зубного налета и обеспечивается продолжительная свежесть дыхания.

Еще одной новинкой в рейтинге топовых разработок «Диарси» стала оригинальная зубная щетка **R.O.C.S.® Junior** с мягкой щетиной для детей в возрасте от 6 до 12 лет.

Новинка представляет собой уникальное сочетание необычного дизайна, высокой эффективности и максимальной безопасности использования. Она разработана при участии детских стоматологов на основе Toothbrushing safety PRO-system (система безопасной чистки зубов) и производится только из высококачественных материалов.

Ручка щетки изготавливается из безопасного, высококачественного пластика PET-G. Он отличается однородной плотной структурой, что значительно уменьшает уровень нежелательной контаминации (скопления и развития) бактериальной микрофлоры на поверхности.

Щетки линейки **R.O.C.S.® Junior** имеют гладкую обтекаемую форму, немного расширенную книзу. Это обеспечивает надежное удерживание изделия в руке и, соответственно, комфортное использование. В качестве декоративных элементов ручки украшены фактурным узором — молодежными «дудлами». Зубные щетки представлены в несколь-

ких цветовых сочетаниях, что позволяет выбрать оттенок ручки и щетины, соответствующие вкусам и пожеланиям ребенка.

Детская зубная щетка **R.O.C.S.® Junior** оснащена мягкой высококачественной щетиной PEDEX (Германия). Щетинки имеют особую форму с уникальным треугольным сечением, которое образует три чистящих ребра, что повышает эффективность чистки. При этом кончик каждой щетинки подвергается тройной полировке по уникальной технологии. В результате чего достигается максимальная эффективность и вместе с тем безопасность чистки зубов.



# 3D-ТОМОГРАФ: СИЛА ПРОСТОТЫ

КОМПАНИЯ CARESTREAM DENTAL ОБНОВИЛА ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ (ПО) ДЛЯ СЕРИИ EVO EDITION 3D-ТОМОГРАФОВ ЛИНЕЙКИ CS 8100. НОВОЕ ПО CS IMAGING ВЕРСИЯ 8 ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЛУЧШУЮ ВИЗУАЛИЗАЦИЮ — ВСЯ АНАТОМИЯ ЧЕЛЮСТИ ОТОБРАЖАЕТСЯ НА ОДНОМ СНИМКЕ НАРЯДУ С СОВЕРШЕННО НОВЫМ МЕХАНИЗМОМ ОБРАБОТКИ ИЗОБРАЖЕНИЯ.



## МОЩНАЯ ПЛАТФОРМА

Программный продукт CS Imaging версия 8 представляет собой мощную платформу визуализации, обеспечивающую централизованное хранение и отображение всех 2D-изображений, 3D-изображений и данных врача в одной программе. Это позволяет проводить комплексную диагностику, оптимизировать процессы лечения и упростить работу с клиническими случаями.

Новое ПО включает линейку технологичных функций. Так, фильтр CS MAR значительно сокращает количество дефектов изображения (артефакты от металла, возникающие в результате присутствия в зубах реставрационных элементов, имплантатов и пломб), которые часто отвлекают и затрудняют просмотр интересующей области. Таким образом, врачу обеспечивается более четкий обзор.

Система также оснащена уникальным инструментом сравнения и об-

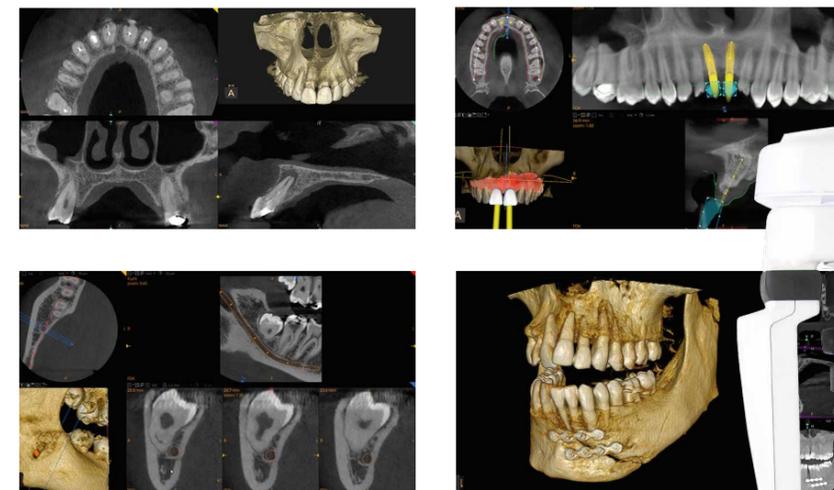
работки данных снимков в режиме онлайн, что способствует постановке верного диагноза.

Абсолютно новая технология ANR позволяет снизить уровень цифрового шума с сохранением деталей изображения. Данная функция идеально подходит для сканирования с разрешением 75 микрон и улучшает видимость мелких деталей, например, бокового канала или трещины, а также распознавание кортикального края кости, связок и мягких тканей.

## ПРЕВОСХОДНАЯ ЧЕТКОСТЬ

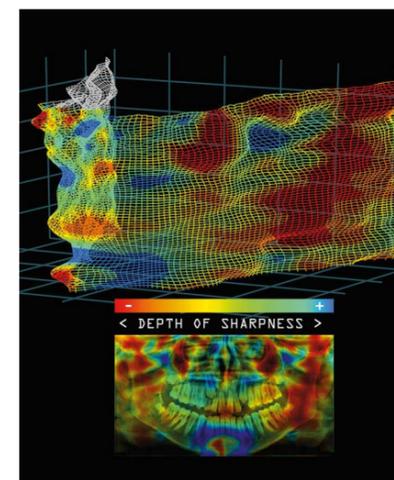
Независимо от того, какой томограф серии Evo выбирает клиника, каждый из них поддерживается версией 8 ПО CS Imaging. Сам по себе 3D-томограф линейки CS 8100 — это простое решение 4 в 1, уже зарекомендовавшее себя в области общей стоматологии и эндодонтии.

Данный аппарат идеально подходит для проведения конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ)



Томограф работает совместно с технологией обработки изображений для получения сверхчетких панорамных снимков

в собственной клинике, обеспечивая при этом максимальную рентабельность инвестиций. Охватывая широкий спектр повседневных клинических потребностей, 3D-томограф также является наиболее эффективным решением для планирования имплантации.



CS 8100 3D SC позволяет выполнять высококачественные цефалометрические исследования практически моментально. Сканирование изображений происходит за 3 секунды (боковое изображение 18 x 24 см, режим быстрого сканирования) — для уменьшения риска размытия в результате движения, а получение полностью автоматизированных трассировок — всего за 10 секунд.

При этом для повышения безопасности исследований аппарат работает в режиме пониженных доз облучения. Согласно данным компании Carestream Dental, высокое качество 3D-изображений обеспечивается при равных или меньших объемах радиации по сравнению со стандартным панорамным снимком.

Одновременно с простотой использования за счет современного программного обеспечения 3D-томограф CS 8100 также отличает компактность и превосходное качество изображений во всех режимах.



# ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ — НЕ ТОЛЬКО ДЛЯ ЗВЕЗД

МИРОВОЙ РЫНОК ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ СОСТАВЛЯЕТ СВЫШЕ \$11 МЛРД. ЕЖЕГОДНЫЙ РОСТ ЭТОЙ ИНДУСТРИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ВПОЛНЕ ЕСТЕСТВЕННОЕ ЖЕЛАНИЕ ЧЕЛОВЕКА — ИМЕТЬ КРАСИВУЮ УЛЫБКУ.



**ХЕЙДИ КРИСТОФЕР,**  
квалифицированный  
стоматолог-гигиенист

Если вы относитесь к тем врачам, которые пока не предлагают отбеливание, рассмотрите преимущества лазерного отбеливания. Оно проводится быстрее по сравнению с другими вариантами кабинетного отбеливания и может помочь в создании вашей программы гигиены.



## ЛАЗЕРНОЕ ОТБЕЛИВАНИЕ

Отбеливание с использованием диодного лазера EPIC и отбеливающего геля LaserWhite20, как и во всех планах лечения, начинается с полного осмотра полости рта и оценки текущих рентгеновских снимков, чтобы подготовить пациента к процедуре и обсудить ожидаемые результаты.

### 1. ПОДГОТОВКА

- Определите и запишите оттенок зубов пациента, используя шкалу оттенков Vita.
- Очистите поверхность зубов с помощью полировочной пасты, которая не содержит глицерин. Постарайтесь бережно удалить зубной налет и поверхностное окрашивание, чтобы не повредить мягкие ткани.
- Нанесите вазелин на губы пациента и вставьте ретрактор для щек. Используйте ватные валики для лучшей защиты и комфорта.

### 2. НАНЕСЕНИЕ ЖИДКОГО КОФФЕРДАМА

- Промойте водой и высушите воздухом зубы и десны.
- Снимите со шприца с жидким коффердамом черный колпачок и замените его на входящий в комплект черный наконечник аппликатора. Важно, чтобы наконечник был прочно надет на кончик шприца.
- Начиная с одного конца зубной дуги, нанесите жидкий коффердам на десну, формируя полосу шириной около 2 мм и толщиной 1–1,5 мм. В межзубных промежутках выдавливайте жидкий коффердам через отверстие



**СОВЕТ ПРОФЕССИОНАЛА:**  
Сфотографируйте оттенок зубов «до», чтобы помочь пациенту оценить результат



**СОВЕТ ПРОФЕССИОНАЛА:**  
Обязательно распространите материал на 0,5 мм на эмаль и закройте все оголенные шейки или корни зубов. Если жидкий коффердам остается текучим, полимеризуйте его через каждые два или три зуба

- шприца, полностью заполняя пространство межзубного промежутка.
- Защитите один дополнительный зуб на каждом конце зубной дуги, помимо зубов, на которых будет проходить отбеливание.
- Полимеризуйте светом жидкий коффердам по сегментам зубной дуги с помощью стандартной фотополимеризационной лампы в течение 5–10 секунд для каждой зубной дуги.

### 3. СМЕШИВАНИЕ ОТБЕЛИВАЮЩЕГО ГЕЛЯ

- Снимите крышки со шприцов активатора и базы. Соедините два шприца, закручивая один на другой до упора.
- Плотно сожмите поршни обоих шприцов. Смешайте отбеливающий гель, выдавливая содержимое цветного шприца в прозрачный шприц. Переверните и повторите не менее 25 раз. Убедитесь в однородной консистенции геля по всему шприцу и продолжайте смешивание при необходимости.
- Внесите замешанный гель в цилиндр шприца базы, затем открутите шприцы друг от друга.
- Наденьте кисточку-аппликатор.

### 4. НАНЕСЕНИЕ ГЕЛЯ

- Разделите верхнюю и нижнюю зубные дуги на четыре квадранта:
  - Q1 Верхний правый квадрант (4–8)
  - Q2 Верхний левый квадрант (9–13)
  - Q3 Нижний левый квадрант (20–24)
  - Q4 Нижний правый квадрант (25–29)
- Высушите зубы, протерев их марлевой салфеткой или ватным валиком.
- Равномерно нанесите тонкий слой (около 1 мм) замешанного геля LaserWhite20 на все четыре квадранта.
- Используйте только половину геля для этого нанесения, сохраняя оставшийся гель для второго применения.



**СОВЕТ ПРОФЕССИОНАЛА:**  
Для дополнительного комфорта нанесите вазелин на слизистую оболочку в участках, не защищенных жидким коффердамом



**СОВЕТ ПРОФЕССИОНАЛА:**  
После нанесения цвет геля должен быть однородным

- Убедитесь, что гель не контактирует с десной, языком или губами пациента.
- Контролируйте симптомы чувствительности или дискомфорта у пациента. Если чувствительность сохраняется, используйте десенситайзер, входящий в комплект.

### 5. ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРА

- Убедитесь, что все в кабинете надели соответствующие средства защиты глаз и нажмите кнопку «Готово» на EPIC.
- Поместите отбеливающий наконечник с одноразовой прозрачной насадкой на расстоянии около 1 мм от Q1, не касаясь геля.
- Активируйте лазер, нажав ногой на педаль, и держите наконечник на месте около 30 секунд.
- Повторите для Q2, Q3 и Q4.

- Повторите для всех квадрантов еще раз (каждый квадрант получит две дозы).
- Выдержите гель на зубах 10 минут.
- Удалите гель с помощью хирургического пылесоса. Если необходимо, слегка промойте под струей воды, чтобы удалить остатки геля, затем высушите воздухом.

### 6. ВТОРОЕ НАНЕСЕНИЕ

- Замените щеточку-аппликатор на новую и повторно нанесите гель LaserWhite20, согласно вышеописанным этапам, используя оставшуюся половину геля.
- Повторите вышеописанные этапы применения лазера. Каждый квадрант получит четыре дозы лазерной энергии.
- Оставьте гель на 10 минут после последнего лазерного цикла, затем удалите.

### 7. ЗАВЕРШАЮЩИЕ ЭТАПЫ

- Тщательно промойте зубы водой из шприца.
- Удалите жидкий коффердам, поместив острое зонда или щетки-пинцета между десной и коффердамом, осторожно приподнимая его.
- Используйте зонд или зубную нить, чтобы удалить остатки жидкого коффердама из межзубных промежутков, и снова промойте водой.
- Выполните финальную полировку с помощью мелкозернистой пасты, чтобы придать зубам блеск.
- Нанесите влажную марлевую салфетку на десны и зубы и подождите несколько минут, чтобы увлажнить мягкие ткани и эмаль.
- Определите и запишите оттенок зубов пациента, используя шкалу оттенков Vita, с указанием степени яркости. Сравните исходные оттенки зубов с окончательными и обсудите их с пациентом.

# АНЕСТЕЗИЯ: СЛОЖНЫЙ ПАЦИЕНТ



**ТАТЬЯНА БОЯРКИНА,**  
преподаватель учебного центра для стоматологов «Северная Каролина», ведущий стоматолог-ортопед клиники «Северное Сияние», ведущий стоматолог-ортопед, хирург центра имплантации и стоматологии «Линия улыбки» (Санкт-Петербург)

**ЛЮБОЕ СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕСЕТ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ РИСКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНЕСТЕЗИИ В СТОМАТОЛОГИИ. НО, ПОНИМАЯ МЕХАНИЗМЫ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ, А ТАКЖЕ ПРИМЕНЯЯ ПРАВИЛЬНЫЕ МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ, СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОЖНО СДЕЛАТЬ БЕЗОПАСНЫМ И БЕЗБОЛЕЗНЕННЫМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ.**

## ОБ АНЕСТЕТИКАХ

Любой местноанестезирующий препарат состоит из анестетика, вазоконстриктора и вспомогательных веществ. Компания «Санофи» производит продукцию на основе амидного анестетика: артикаина. Его метаболизм происходит за счет микросомальных ферментов печени, а также за счет псевдохолинэстеразы в плазме крови. Это дает ему превос-

ходство среди других анестетиков — как амидного, так и эфирного ряда, поскольку период полувыведения равен 21 минуте. Полная элиминация анестетика из организма происходит за 6 периодов полувыведения.

Артикаин также наиболее быстродействующий анестетик. Объясняется это достаточно просто: артикаин — гидрохлорид — соль, хорошо растворимая в водной среде. Чтобы

активировать обезболивающее действие анестетика, должен произойти гидролиз с освобождением основания анестетика. Константа диссоциации артикаина равна 7,8, что наиболее близко к pH-среде, которая равна 7,4. Это означает, что больше основания артикаина образуется снаружи мембраны нервного волокна и его диффузия пройдет достаточно быстро, всего через 1–3 минуты после его введения.

Вторым веществом, входящим в состав местного анестетика, является вазоконстриктор — эпинефрин. Наличие последнего пролонгирует действие основного вещества (артикаина), уменьшает его токсическое воздействие, а также способствует гомеостазу. Период полувыведения катехоламина составляет 1–2 минуты.

Эпинефрин стимулирует  $\beta$ -1-рецепторы, увеличивая силу и частоту сердечных сокращений, а  $\beta$ -2-рецепторы вызывают вазодилатацию бронхиол и сосудов скелетных мышц. Это необходимо учитывать при проведении анестезии у пациентов с сопутствующими соматическими заболеваниями.

Компания «Санофи» производит два анестетика с вазоконстриктором: «Ультракаин Д-С» с содержанием гидрохлорида эпинефрина 1 : 200 000 и «Ультракаин Д-С форте» с содержанием гидрохлорида эпинефрина 1 : 100 000.

В состав карпульного анестетика также входит метабисульфит натрия, который предотвращает окисление вазоконстриктора. В составе «Ультракаина» используется не более 0,5 мг метабисульфита натрия.

В отличие от многих производителей, «Санофи» изготавливает карпулу из боросиликатного стекла типа 1, что позволяет защитить вазоконстриктор от инактивации ионами алюминия, содержащегося в стекле карпул. Это позволяет не добавлять в состав местного анестетика ЭДТА натрия, который способствует в ряде случаев развитию аллергической или токсической реакций.

## ГРУППЫ РИСКА

Сегодня на приеме у стоматолога не менее 30 % пациентов имеют сопутствующие общесоматические патологии в различных формах: компенсированной, субкомпенсированной и декомпенсированной. Таким пациентам требуется не только премедикация перед стоматологическим лечением, но и определенный протокол введения медикаментов, включая местноанестезирующие средства. Рассмотрим четыре наиболее распространенные группы риска пациентов.

## ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Пациенты с заболеванием сердечно-сосудистой системы нуждаются в обязательной премедикации: прием стабилизирующих препаратов, назначенных врачом-кардиологом, за 30–40 минут до стоматологического лечения. Перед приемом также необходим контроль артериального давления.

Таким пациентам применять анестетик с вазоконстриктором (эпинефрином) необходимо с осторожностью, ввиду его стимуляции  $\beta$ -1-рецепторов. При попадании эпинефрина в кровоток миокард будет испытывать нехватку в кислороде. Чтобы это компенсировать, увеличится сердечный выброс, который спровоцирует тахикардию и повышение артериального давления. В совокупности это может привести к развитию артериальной гипертонии, стенокардии, аритмии или инфаркту миокарда.

Избежать этого для пациентов с компенсированной и субкомпенсированной формой сердечно-сосудистого заболевания поможет местное обезболивание с применением «Ультракаина Д-С» с содержанием эпинефрина 1 : 200 000 при длительности стоматологической манипуляции около 45 минут и «Ультракаина Д» при лечении около 20 минут (обязательно проведение аспирационной пробы при проводниковой анестезии).



**СЕГОДНЯ НА ПРИЕМЕ У СТОМАТОЛОГА НЕ МЕНЕЕ 30 % ПАЦИЕНТОВ ИМЕЮТ СОПУТСТВУЮЩИЕ ПАТОЛОГИИ В РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ**

Пациентам с декомпенсированной формой рекомендовано применять анестетик без вазоконстриктора, например, «Ультракаин Д», также с соблюдением аспирационной пробы.

### САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Пациентам с такой общесоматической патологией, как сахарный диабет, необходимо назначать прием к стоматологу в утренние часы. Пациент перед приемом должен поесть во избежание гипогликемии и принять сахароснижающие препараты в привычное время.

Для местной анестезии диабетикам рекомендовано применять «Ультракаин Д-С» (артикаин с содержанием эпинефрина 1 : 200 000), а также обязательна аспирационная проба.

Применение местного анестетика с высоким содержанием эпинефрина приводит к увеличению катехоламинов, которые провоцируют некомпенсированный глюконеогенез и ингибирование периферической утилизации глюкозы, следствием чего является гипергликемия.



### ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

Сложными также являются пациенты с диагнозом тиреотоксикоз. Повышенное содержание тиреоидных гормонов значительно усиливает чувствительность организма к катехоламинам. Применение местноанестезирующего препарата с вазоконстриктором может спровоцировать тахикардию, мерцательную аритмию, сердечную недостаточность. Именно поэтому препаратом выбора у таких пациентов будет «Ультракаин Д», не содержащий вазоконстриктор.



### АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ СТАТУС

Самые сложные пациенты — это пациенты с аллергическим статусом. Аллергическая реакция может проявляться на включенный в состав анестетика стабилизатор вазоконстриктора бисульфит натрия, а именно — на серу. Для того, чтобы понять, есть ли истинная аллергия на тот или иной местный анестетик, необходимо провести аллергопробу.

Однако, согласно положению Российской ассоциации иммунологов «Утверждено президиумом РААКИ

В РОССИИ ЗАПРЕЩЕНО ПРОВОДИТЬ АЛЛЕРГОПРОБУ В КАБИНЕТЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА



23 декабря 2013 года», на территории Российской Федерации запрещено проводить аллергопробу в кабинете врача стоматолога/врачом-стоматологом. Проведение лечения допустимо только после получения результатов или рекомендаций по применению анестезирующего пособия. Поэтому возможен лишь вариант применения анестетика без содержания сульфита и, как следствие, адреналина. Таковым является, например, «Ультракаин Д».

#### Список литературы:

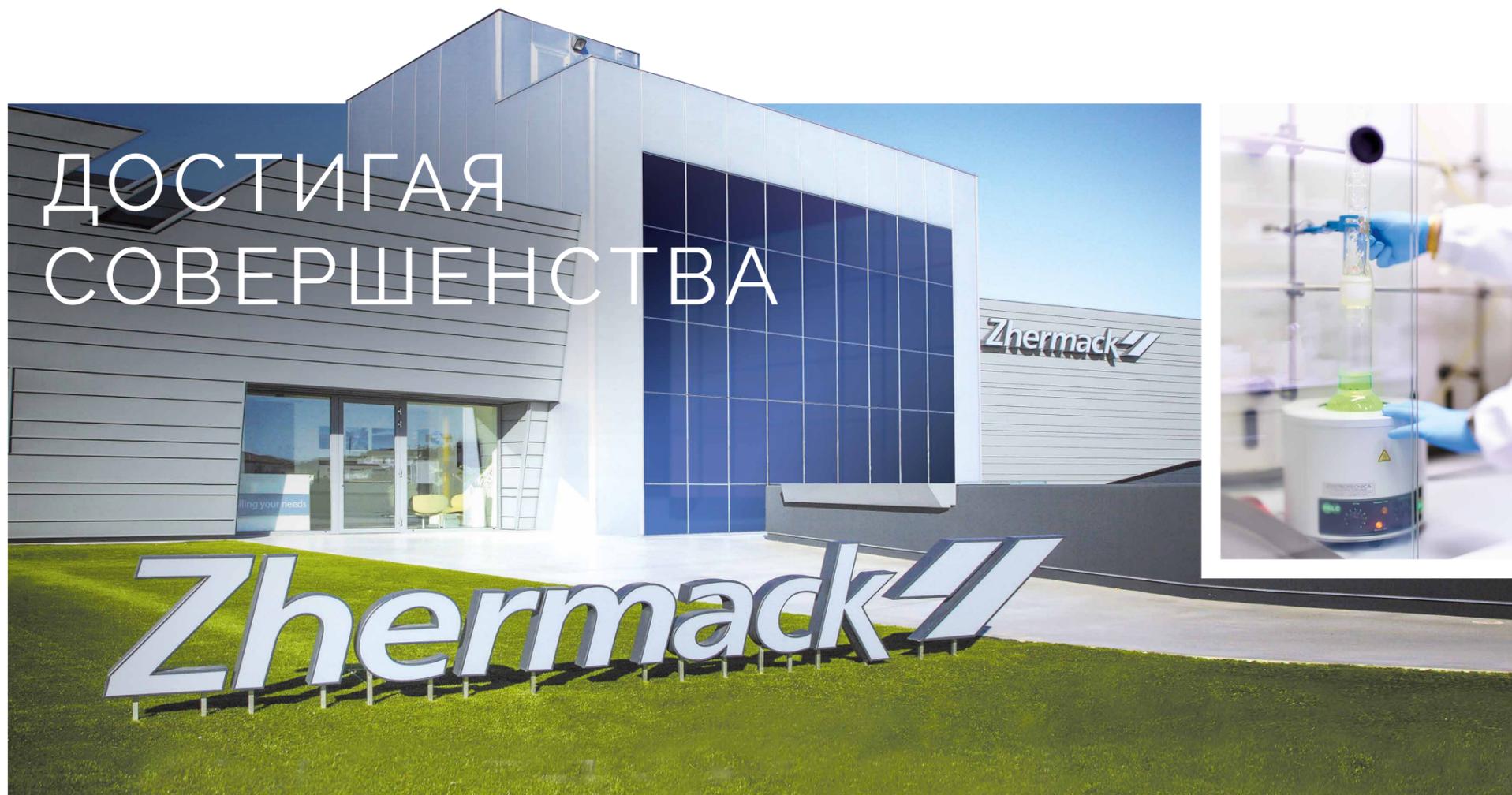
1. Гажва С. И. Методы обезболивания в стоматологии при сердечно-сосудистых заболеваниях. 2008.
2. Мороз Б. Т., Вебер В. Р. Обезболивание в условиях амбулаторного стоматологического приема. 2016.
3. Зорян Е. В., Рабинович С. А., Заводиленко Л. А. Безопасное обезболивание в стоматологии. 2018.

Боль — это возбуждение и проводимость в периферических нервных волокнах, а также любых возбудимых мембран. Болевой импульс возникает в чувствительных полимодальных нервных окончаниях и генерируется в электрический сигнал, который передается по путям и трактам от периферической нервной системы к центральной. Головной мозг понимает — болит. Чтобы электрический импульс сформировался, должно произойти изменение электрического заряда, потенциала действия.

Электрический заряд открывает селективные натриевые каналы, которые в покое находятся в закрытом состоянии. По градиенту концентрации ионы натрия начинают посту-

пать в клетку. Внутри клетки происходит нарушение электрического равновесия или деполаризация. Для восстановления баланса между катионами и анионами селективный калиевый насос начинает выкачивать калий, восстанавливая баланс, происходит реполяризация.

Большинство стоматологических манипуляций сопровождается болевыми ощущениями. Для купирования боли стоматологи применяют местное обезболивание, которое локализует натриевый насос, тем самым ионы натрия не могут поступать в клетку, а ионы калия выходить из нее. Генерация электрического импульса прекращается, и нет передачи сигнала в головной мозг.

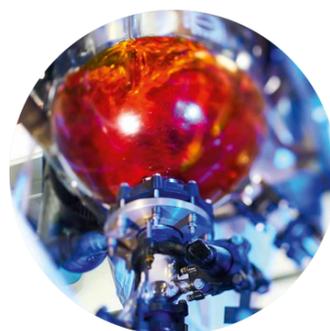


# ДОСТИГАЯ СОВЕРШЕНСТВА

**ВОТ УЖЕ БОЛЕЕ 35 ЛЕТ НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ ZHERMASK — СИНОНИМ ВЫСОЧАЙШЕГО КАЧЕСТВА ПРОДУКЦИИ. ZHERMASK S.P.A. — ОДИН ИЗ КРУПНЕЙШИХ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ И ДИСТРИБЬЮТОРОВ АЛЬГИНАТНЫХ МАСС, ГИПСОВ И СИЛИКОНОВ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ. КРОМЕ ТОГО, В ЕЕ ПОРТФЕЛЬ ВХОДЯТ ПОЛНАЯ ГАММА ПРОДУКТОВ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТРОЛЯ, А ТАКЖЕ РЕШЕНИЯ ДЛЯ ПРОМЫШЛЕННОГО СЕКТОРА, КОСМЕТОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ.**

Zhermack была основана в Италии в 1981 году и сейчас является частью Dentsply Sirona. У компании есть филиалы в Германии, США и Польше, а также представитель-

ские офисы по всему миру. Развивая дистрибуционную сеть, делает продукцию Zhermack доступной самому широкому кругу отраслевых специалистов.



В цехе синтеза



Здание лаборатории

Процесс создания прототипа силиконов

## МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЧНОСТЬ

Одна из важнейших составляющих работы Zhermack (и одна из причин, по которым качество ее продукции ценится столь высоко) — тщательный анализ потребностей клиентов. Компетентная команда разработчиков изучает запросы специалистов, чтобы дать на них максимально эффективные ответы.

Затем продукты, разработанные в лабораториях компании, запускаются в производство. Крупномасштабное производство — часто довольно сложный механизм, однако многолетний опыт Zhermack позволяет так настроить все фабричные процессы, чтобы точно и качественно претворить в жизнь спроектированные концепции.

Zhermack — один из немногих стоматологических производителей, обладающих собственными мощностями



Упаковочная линия

для синтеза полимеров, катализаторов и сшивающих агентов (компонентов, необходимых для производства силиконовых масс), что позволяет напрямую влиять на характеристики используемого в производстве исходного и промежуточного сырья и не зависеть при этом от сторонних поставщиков, которые могут нарушить его свойства. Более того, наличие таких мощностей дает Zhermack возможность перенести в производство все характеристики, заданные в лаборатории разработчиками, обеспечив их точное воплощение в финальном продукте и гарантируя пользователю высокое качество.



## КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА НА КАЖДОМ ЭТАПЕ

Строгий контроль за каждой фазой производства — одна из отличительных черт Zhermack, позволивших компании вырасти и обрести успех на международном рынке. Профильные ноу-хау, интеграция систем управления, позволяющих упростить и контролировать все производственные и управленческие процессы, сверхсовременные технологии — все эти элементы образуют единую систему, в основе которой лежит поиск решений, способных обеспечить высокое качество и эффективность продуктов и сервисов, востребованных клиентами и специалистами.

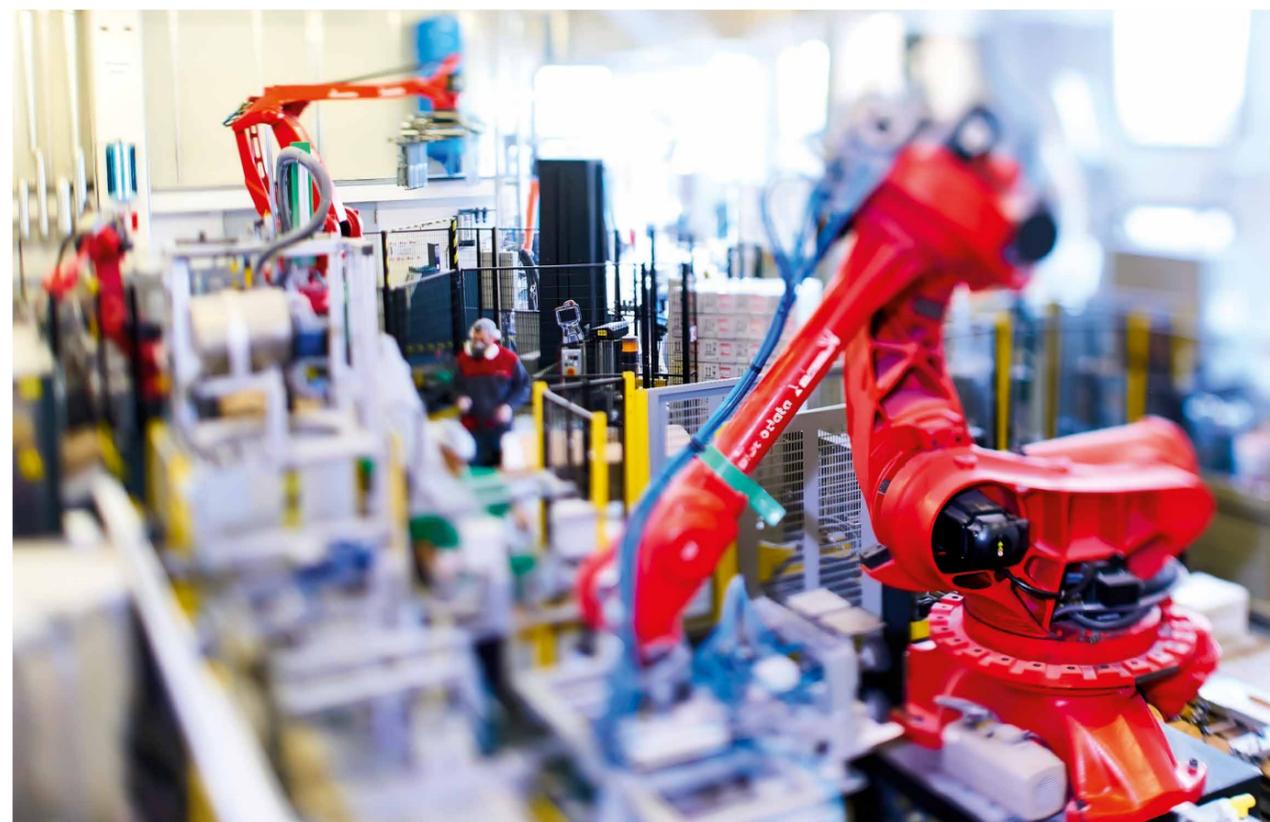
### ПО ВСЕМУ МИРУ

Заводские линии Zhermack организованы таким образом, чтобы сделать продукцию доступной клиентам во всем мире: автоматизация цехов увеличивает продуктивность и эффективность работы благодаря накопленным за долгую производственную историю уникальным ноу-хау по смешиванию и упаковке продуктов.

Чтобы подчеркнуть ценности, заложенные в продукции Zhermack, за последние годы компания внедрила концепцию бережливого производства (lean manufacturing), позволяющую ускорить и оптимизировать внутренние процессы так, чтобы добиться высокого уровня сервиса в таких аспектах, как соотношение

цены и качества, надежность и скорость доставки и наличие товара в ассортименте.

Подобное вертикальное производство обеспечивает постоянный контроль за характеристиками продукции на каждом производственном этапе и дает Zhermack возможность максимально эффективно отвечать на запросы клиентов в самых разных областях применения продукции.



### СТРЕМЛЕНИЕ К АБСОЛЮТНОМУ КАЧЕСТВУ

Гарантия качества всегда была основополагающим принципом Zhermack. Производственные процессы отлажены и стандартизованы до мельчайших деталей. Помимо контроля на производственной линии, Zhermack также использует лабораторию контроля качества, которая проверяет каждую партию

на соответствие заданным параметрам, чтобы убедиться в точной передаче заложенных характеристик.

Быстродействующая, эффективная и уникальная система — именно так можно охарактеризовать Zhermack. Каждый день компания работает для того, чтобы соответствовать своему девизу — «Удовлетворяя ваши потребности» (Fulfilling your needs) — и оправдывать самые высокие ожидания клиентов.

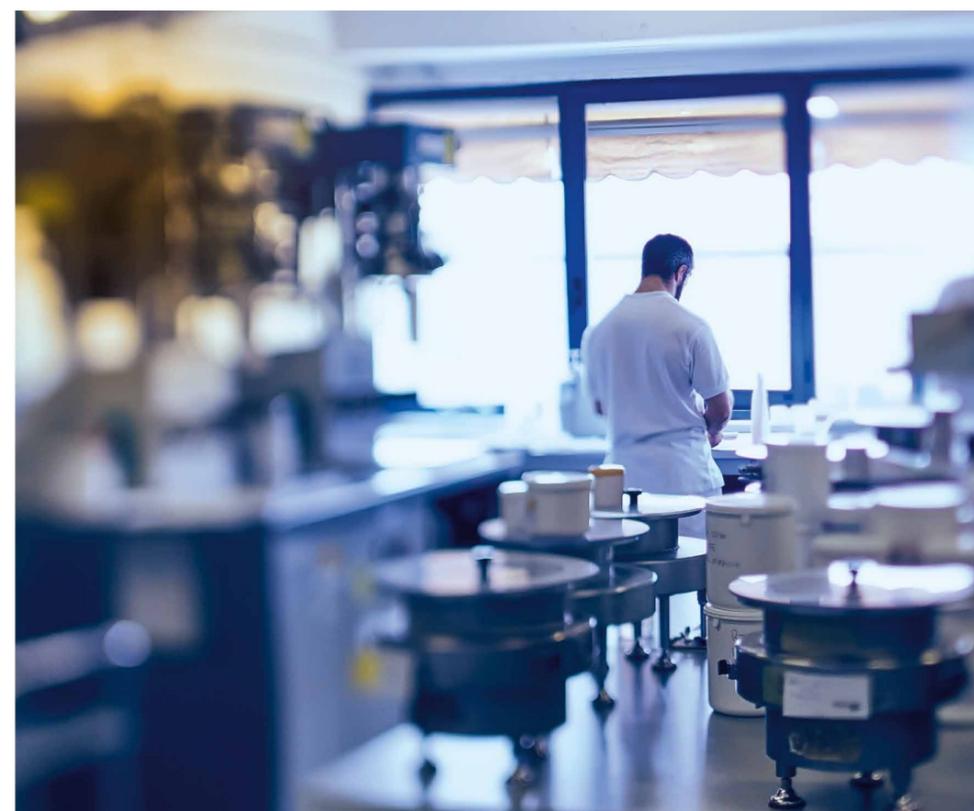


Процесс смешивания силиконов

Продвижение инновационных решений, умные технологии и конкурентоспособные предложения — все это стало возможным благодаря строжайшему контролю качества.

Робот для упаковки альгинатов

Лаборатория контроля качества



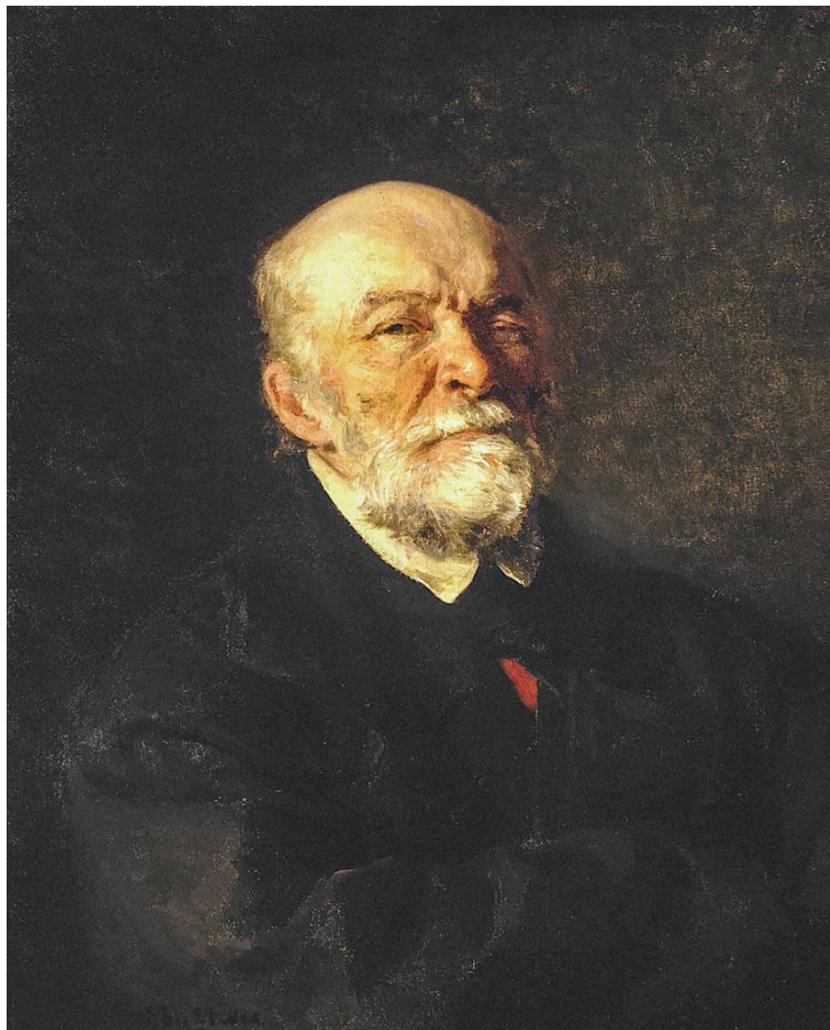
# НИКОЛАЙ ПИРОГОВ:

## ЖИЗНЬ ГЕНИЯ

**НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ ПИРОГОВ ИЗВЕСТЕН КАК ОСНОВОПОЛОЖНИК РУССКОЙ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ И «ОТЕЦ НАРКОЗА». ОДНАКО И ДЛЯ СТОМАТОЛОГИИ ЭТОТ УДИВИТЕЛЬНЫЙ ЧЕЛОВЕК СДЕЛАЛ ОЧЕНЬ МНОГО. ЕГО ИЗОБРЕТЕНИЯМИ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ МЫ ПОЛЬЗУЕМСЯ ДО СИХ ПОР.**

Если бы при жизни Николая Ивановича выдавали Нобелевские премии, он, несомненно, получил бы сразу несколько. Именно он впервые применил эфирный наркоз на поле боя — до этого раненых оперировали «наживую». Благодаря его настойчивости варварские операции без анестезии ушли в прошлое.

Все, кто хоть раз в жизни ломал конечности, испытали на себе еще одно изобретение знаменитого хирурга: именно он придумал фиксировать переломы гипсом. До этого врачи использовали деревянный лубок, который не мог жестко обездвижить конечность, и кости часто срастались неправильно.



«Портрет хирурга Н. И. Пирогова». И. Е. Репин, 1881

А еще Пирогову должны быть благодарны нерадивые школьники, которые получили возможность, не опасаясь розог, хулиганить и хватать двойки, потому что в 1864 году Николай Иванович добился отмены телесных наказаний во всех школах Российской империи.

### В НАЧАЛЕ СЛАВНЫХ ДЕЛ

Отец будущего хирурга, майор Иван Иванович Пирогов, был человеком честным, воровать брезговал, а число ртов было велико: Николай Иванович был тринадцатым ребенком из четырнадцати. До взрослого возраста дожили лишь шестеро. Поначалу семья была очень обеспеченной. Разумеется, при таком количестве чад и домочадцев семейный доктор Пироговых — профессор МГУ Ефрем Осипович Мухин — был в их доме частым гостем. Это был человек выдающийся: умный, эрудированный, очень порядочный и добрый. Николай и его братья и сестры профессора боготворили. Игра в доктора для детей Пироговых была самой любимой. Для юного Коленки эта игра стала делом всей жизни.

После того как на отца повесили растрату казенных средств и все имущество семьи пошло с молотка, Пироговы начали испытывать жестокую нужду. Однако в Московский университет Николай поступил студентом своекоштным. На этом настояла мать Елизавета Ивановна Новикова. Учиться за казенный счет она считала оскорбительным, и семье пришлось еще туже затянуть пояса.

Чтобы раньше начать учебу, четырнадцатилетний Николай при поступлении прибавил себе два года. Ему



Николай Иванович придумал... медсестер: это с его легкой руки впервые в мире была создана Крестовоздвиженская община сестер милосердия

поверили. Вступительные экзамены Пирогов сдал лучше всех. В 17 лет он уже получил высшее медицинское образование и уехал на стажировку в Дерпт. Соседом по комнате оказался еще один будущий великий русский врач — Федор Иноземцев. Впрочем, того больше интересовала развеселая студенческая жизнь, а Николай был всецело поглощен учебой.

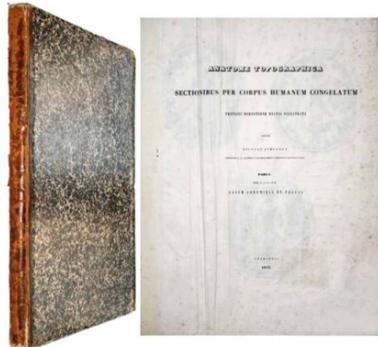
И в Дерпте, и позже, в Берлинском университете, Пирогов буквально не выпускал из рук скальпель. В 26 лет учеба закончилась, и Николай Иванович получил свою первую должность — профессора теоретической и практической хирургии в Императорском Дерптском университете. Самые знаменитые операции Пирогова той поры — две реконструкции носа, проведенные некоему цирюльнику Отто, потерявшему нос в драке, и юной эстонской девушке, имя которой не сохранилось. Кожу для новых носов Пирогов брал со лба пациентов.

### РАБОТАТЬ И ЕЩЕ РАЗ РАБОТАТЬ

Николай Иванович работал на износ — сотни операций в месяц. Но просто оперировать людей ему было недостаточно. Каждый раз он думал о том, как облегчить жизнь пациенту. Как оперировать без боли? Как избежать ампутации? Как человек будет жить после операции?

Главная проблема, над которой бился Пирогов, — сведение оперативного вмешательства к минимуму. Николай Иванович стремился провести операцию с минимумом разрезов, как можно точнее определив, где именно нужен скальпель хирурга, и пройдя к этой точке максимально коротким путем.

Для этого требовались точнейшие познания в анатомии, и Пирогов все свободное время изучал замороженные трупы, заодно основав так называемую ледяную



анатомию. Итогом этой работы стал первый в истории подробнейший анатомический атлас, вышедший под названием «Топографическая анатомия, иллюстрированная разрезами, проведенными через замороженное тело человека в трех направлениях». Создание атласа обошлось Николаю Ивановичу в полтора месяца постельного режима: целыми днями

не вылезая из морга, он надышался вредными испарениями и чуть богу душу не отдал.

Большое огорчение у Пирогова вызвали хирургические инструменты той эпохи, больше похожие на плотницкий набор. Чтобы радикально решить эту проблему, Николай Иванович становится директором Санкт-Петербургского завода военно-врачебных заготовлений и начинает совершенствовать ассортиментный ряд. Конечно же, за счет изделий собственного изобретения.

### ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ

Тема наркоза была для Пирогова одной из самых приоритетных. И не потому, что пациентов не научились «отключать». Эфир уже пытались

использовать, и вся проблема была не в том, чтобы научиться усыплять человека перед операцией, а в том, чтобы он гарантированно проснулся после нее. С этим были проблемы.

Но Кавказская война не оставила Николаю Ивановичу времени для долгих теоретических изысканий. В 1847 году Пирогов, только что ставший членом-корреспондентом Императорской Санкт-Петербургской академии наук, отправился на Северный Кавказ, где в очередной раз активизировались военные действия. Там он получил неограниченный поток пациентов для своих экспериментов с эфиром. В иные дни хирург работал, как робот: едва заканчивал оперировать одного пациента, как на стол уже клали следующего. На Кавказе Пирогов

произвел несколько тысяч операций под эфирным наркозом, и почти все они были успешными. Это был громадный прорыв.

Крымская война стала для Николая Ивановича периодом, когда его ноу-хау следовали одно за другим. В Крыму он впервые попробовал гипс и придумал то, что сейчас называют хирургическим конвейером: на одном столе раздевают и ставят наркоз, на другом — оперируют, на третьем — перевязывают, одевают и готовят к отправке в палату. Это позволяло хирургам ценой нереального напряжения сил проводить в полтора раза больше операций. Развернулась во всю мощь созданная им община сестер милосердия, была налажена новая система эвакуации раненых, которой военные медики и спасатели пользуются до сих пор.

### ЦАРСКИЙ ГНЕВ

По окончании позорной для России Крымской войны Александр II вызвал Пирогова на доклад. Ожидал, видимо, припудренных речей, а получил практически разнос. Пирогов с непридворной прямоотой высказал царю все: и про отсталое вооружение, и про грязь в госпиталях, и про воровство интендантов. Вместо того чтобы принять меры, император отправил лучшего врача России в почетную ссылку.

Так Николай Иванович оказался сначала попечителем Одесского учебного округа, а затем на той же должности в Киеве. Однако он продолжал свое «свободомыслие», за что в конечном итоге был уволен с государственной службы.



Кабинет Николая Пирогова в его усадьбе «Вишни» в городе Винницы, где он жил и провел последние годы жизни. Сейчас здесь работает Национальный музей-усадьба Пирогова

Гениальному врачу и ученому пришлось ограничиться частной практикой. Он поселился в собственном имении «Вишня» неподалеку от Винницы, и к знаменитому доктору потянулись тысячи больных со всей России. Приезжали и коллеги — за советом. Будучи почетным членом пяти академий наук, Пирогов часто выезжал в Европу с лекциями.

### ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ МАСТЕРА

Император вспомнил о Пирогове лишь через 20 лет. В 1877 году, когда грянула Русско-турецкая война, Александр II попросил его заняться организацией медицинской службы на фронте. Николаю Ивановичу было 67 лет. Несмотря на почтенный возраст, он согласился отправиться в Болгарию при условии, что ему будет предоставлена полная свобода действий.

Спустя четыре года Николай Иванович Пирогов ушел из жизни. Диагноз «рак верхнего неба» он поставил себе сам.

А потом с любопытством наблюдал, как его коллеги, лучшие врачи России и Европы, безуспешно пытались определить болезнь. Это стало его последним практическим уроком для учеников. Справился с заданием только Николай Склифосовский. О том, что Пирогов с самого начала понял природу своей неизлечимой болезни, его близкие узнали только из предсмертной записки.



### ВКЛАД ПИРОГОВА В СТОМАТОЛОГИЮ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ХИРУРГИЮ

Николай Иванович Пирогов великолепно владел техникой различных операций, в том числе и в полости рта. За время работы в клинике госпитальной хирургии Санкт-Петербургской медико-хирургической академии он провел более 130 челюстно-лицевых операций, не считая простого удаления зубов, в том числе 36 резекций челюстей по поводу новообразований. Пять операций вырезывания опухолей подъязычной слюнной железы, 25 операций иссечения нижней губы по поводу рака, семь операций по поводу заячьей губы, одну операцию по поводу кисты нижней челюсти, около 40 ринопластик, 20 хейлопластик и одну пластическую операцию на лице.



Пирогов опубликовал несколько научных работ, посвященных зубо-врачеванию. Многие из них до сих пор представляют интерес для стоматологов. Будучи директором Завода военно-врачебных заготовлений, Николай Иванович изобрел различные типы хирургических наборов, в которые входили и сконструированные им инструменты для челюстно-лицевых операций и зубо-врачебной практики. Даже в батальонных наборах Пирогова были зубной ключ с тремя и двумя винтами и рукояткой, щипцы зубные кривые и знаменитая «козья ножка».

По его заказу был также сделан ранец с хирургическими инструментами, куда входили зубной ключ, уникальный аппарат для переломов нижней челюсти, Т-образная головная повязка, повязка лицевая, носовая и другие предметы.



# КОРОЛЬ-ДАНТИСТ

**У КОРОЛЯ ШОТЛАНДИИ ЯКОВА СТЮАРТА ИМЕЛОСЬ ИНТЕРЕСНОЕ ХОББИ. НА ДОСУГЕ, ДАБЫ ОТДОХНУТЬ ОТ ЗАБОТ ГОСУДАРСТВЕННЫХ, ОН ЛЕЧИЛ ЗУБЫ СВОИМ ПОДДАННЫМ. И ОТЛИЧНО ЛЕЧИЛ!**

## ТАЛАНТЛИВЫЙ НАСЛЕДНИК

Яков IV родился в марте 1473 года. Он был первенцем и наследником короля Якова III и датской принцессы Маргариты. Как всех принцев, его учили на совесть: политика и экономика, дипломатия и военные науки, строительство крепостей и морское дело, иностранные языки и изящные искусства. Мальчишка рос любознательным и талантливым, учился прилежно и вскоре явно превзошел в науках своего отца, человека неглупого, но по-рыцарски простого и прямолинейного. Королю это, разумеется, не нравилось, и старшего сына он не любил. Он вообще мало кого любил, правил жестко, регулярно сносил головы зарвавшимся аристократам.

К тому моменту, как будущему Якову IV исполнилось 15, в стране созрел очередной баронский заговор. Наследный принц не хотел идти против отца, но аристократы, мечтавшие избавиться от деспотичного короля, запустили слух, что тот планирует оставить престол младшему сыну в обход старшего. Мальчишка поверил и возглавил баронский мятеж, который увенчался победой. Новоиспеченный король хотел пощадить родителя. Но кто будет считаться с мнением подростка!

Несмотря на молодость, Яков IV оказался отличным королем. Во время его правления в Шотландии активно развивалась торговля, усилился флот, стремительно разрастались и богатели города и деревни, была проведена очень прогрессивная для своего времени судебная реформа.

## МЕДИЦИНА В УПАДКЕ

Король внес также значительный вклад в развитие зубоучебного дела и хирургии. В те времена эти две сферы находились в полном забвении. К ним не относились как к медицине. Врачи, закончившие европейские



Яков IV, король Шотландии

университеты, считали ниже своего достоинства возиться с зубами: по их мнению, это была черная, примитивная работа, не требовавшая особых знаний.

Судьба хирургии была еще печальнее: на нее ополчилась церковь. Претензий к хирургам у Ватикана было целых две. Во-первых, хирурги занимались в том числе ампутациями, а значит, нарушали целостность человеческого тела, созданного Господом по своему подобию. Во-вторых, хирургические навыки требовалось оттачивать на трупах, что считалось кощунством.

Такое отношение привело к тому, что хирургия, очень развитая в античные времена, пришла в упадок. И постепенно зубоучебное дело и хирургия были монополизированы цирюльниками. Со временем из их среды выделились хирурги, научившиеся проводить сложные операции. Хотя они по-прежнему не обучались в университетах, а знания передавали от учителя к ученику. Всем остальным цирюльникам запретили заниматься серьезной хирургией, оставив им простейшие операции вроде кровопускания и удаления зубов.

## РЕФОРМАТОР-ПРАКТИК

Якову IV такое положение дел категорически не нравилось. В отличие

от пафосной университетской профессуры он считал хирургию и зубоучебное дело одними из самых нужных областей медицины. По его указу в 1505 году был основан Эдинбургский королевский хирургический колледж. В том же году король повелел создать гильдию цирюльников и хирургов, которая давала своим членам множество привилегий, а взамен накладывала еще больше обязанностей. Отныне проводить операции и лечить зубы могли лишь люди, прошедшие соответствующее обучение, в совершенстве знающие анатомию и хирургические процедуры и доказавшие эти знания во время специального экзамена. После нововведений уровень хирургов и цирюльников ощутимо вырос и отношение общества к этим специальностям начало меняться. Чтобы еще больше поднять престиж профессии, 13 октября 1506 года Яков IV учредил премию за успехи в хирургии.

К сожалению, вражда с Англией прекратила и его стоматологическую практику, и реформы. Окончательно рассорившись со своим шурином Генрихом VIII Тюдором, Яков IV ввязался в безнадежную войну. 9 сентября 1513 года в битве при Флоддене сорокалетний король, отважно сражавшийся в первых рядах, пал на поле битвы вместе с цветом шотландской знати.

**НАРОД СОХРАНИЛ О КОРОЛЕ-ДАНТИСТЕ ДОБРУЮ ПАМЯТЬ. ПРЕМИЯ ЯКОВА IV И СЕГОДНЯ ВРУЧАЕТСЯ ШОТЛАНДСКИМ УЧЕНЫМ ЗА ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ВКЛАД В КЛИНИЧЕСКУЮ ХИРУРГИЮ**



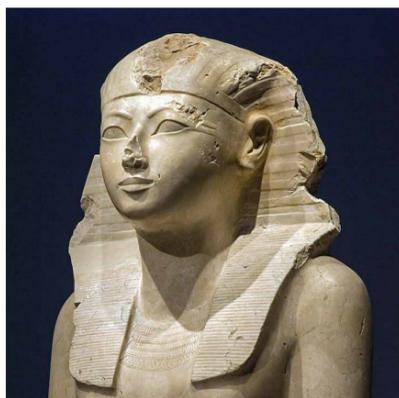
## ГУМАННЫЙ ДАНТИСТ

Однажды королю Якову пришлось удалять зуб. Во время общения с цирюльником он на своей шкуре прочувствовал все ужасы процесса. И решил лично его усовершенствовать. До наших дней дошел счет, который ювелир выставил королю за изготовление инструментов для лечения зубов. Монарх научился не только ловко удалять зубы, но и лечить их. Для этого он сначала выскребал инструментами внутренность больного зуба, а затем прижигал его кислотой. После этого в зуб нагнеталась пломба из золотой фольги. Многие манипуляции король-дантист придумал сам: сконструировал инструменты для отслоения десен перед удалением зуба, разработал технику вскрытия пульпита и чистки пульповой камеры.

При этом Яков старался причинять своим пациентам как можно меньше страданий. Он изучил труды Цельса, Авиценны, Гиппократы и Галена, объехал множество знахарок и в конце концов составил рецепт отвара, уменьшавшего боль при лечении и удалении зубов. Разумеется, от желающих «изведать монаршей милости» отбоя не было. Яков никому не отказывал. Во дворце лечил как аристократов, так и крестьян, торговцев и даже нищих.

# ИСТОРИИ НЕ ДЛЯ СЛАБОНЕРВНЫХ

НА ПРОТЯЖЕНИИ ТЫСЯЧЕЛЕТИЙ БОЛЬНЫЕ ЗУБЫ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ БЫЛИ КОШМАРОМ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА. НЕКОТОРЫЕ ИЗ ЭТИХ КОШМАРОВ ОСТАЛИСЬ В ИСТОРИИ.



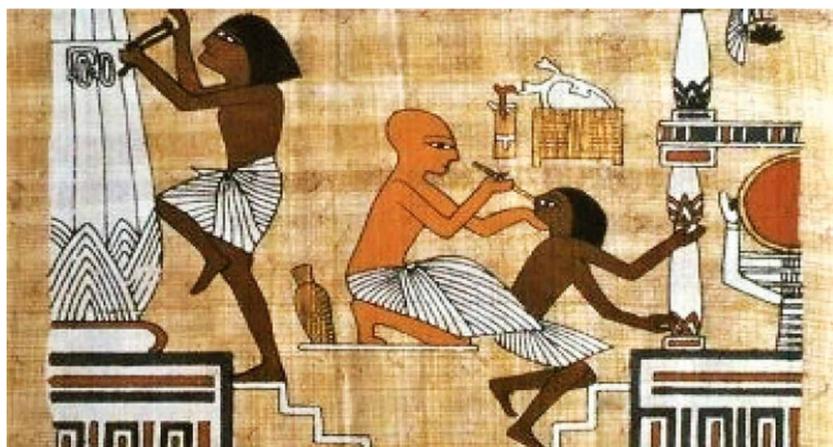
Хатшепсут — самая успешная правительница Черной земли, покровительница искусств, наук и медицины

ра-тройка походов в Нубию по сравнению с бесконечными войнами, которые вели фараоны-мужчины!

Долгий мир способствовал развитию ремесел, искусств, наук и, конечно же, медицины. В эпоху Хатшепсут египетские врачеватели уже умели проводить сложнейшие, почти ювелирные операции, например, при помощи миниатюрного отверстия, высверленного в челюсти, лечили воспаление надкостницы. К тому же египтяне настолько хорошо понимали важность гигиены, что уровень смертности от сепсиса после медицинских процедур в Древнем Египте был несравнимо ниже, чем в любой европейской больнице начала XX века.

К сожалению, саму Хатшепсут это не спасло. Долгое время считалось, что правительницу самым банальным образом отравили. Но проведенный в 2007 году анализ ее мумии показал, что царица страдала от целого букета весьма опасных болезней, в том числе сахарного диабета и рака печени с метастатическим поражением костей.

Однако погибла царица не от этого. Ее погубил сепсис. Незадолго до смерти жрец-стоматолог удалил ей коренной зуб, под которым надулся огромный флюс. При этом бедолаге повредили небо, в рану попало содержимое флюса, инфекция захватила сначала ротовую полость, а потом и весь организм.



## ЖЕРТВА ФЛЮСА

В XV веке до нашей эры на египетский трон взошла Хатшепсут — дочь фараона Тутмоса I. Несмотря на то, что женщины-фараоны в Египте не были редкостью, именно эта дама вошла в историю как самая успешная правительница Черной земли. За ее правление, длившееся более двух десятилетий, Египет расцвел и нереально разбогател. При этом правление Хатшепсут было удивительно тихим и мирным. Что значит па-



ЛИЧНЫЙ ЦИРЮЛЬНИК УГОВОРИЛ ДВАДЦАТИЛЕТНЕГО ЛЮДОВИКА XIV ВЫРВАТЬ ВООБЩЕ ВСЕ ЗУБЫ, ПОКА ТЕ ЕЩЕ ЗДОРОВЫ И НЕ ЯВЛЯЮТСЯ «ВРАТАМИ» ДЛЯ ВСЕВОЗМОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



## КОРОЛЬ-УДАВ

Александр Дюма, упомянувший о том, что Людовик XIV благоволит Портосу, потому что тот был таким же обжорой, как и сам король, вовсе не преувеличивал. Придворные лъстиво прозвали своего монарха Грозным Сотрапезником. Мало кому удавалось превзойти «короля-солнце» в количестве поглощаемой пищи.

Не преувеличивал Дюма и в своих описаниях королевских трапез: их меню писатель раскопал в архивах. Просто невероятно, сколько пищи влезало в этого не особо крупного мужчину. Принцесса Па-

латинская вспоминала, что однажды в ее присутствии король «съел четыре тарелки разных супов, целого фазана и целого глухаря, несколько блюд салата, огромный кусок баранины с чесноком, два больших куска ветчины, коробку печенья и на десерт — массу фруктов и конфет».

У королевского обжорства были печальные причины. Личный цирюльник Людовика XIV мосье Дакэн слепо верил укоренившемуся в Сорбонне догмату, изложенному еще некими учениками Парацельса, согласно которому «рот человека, являясь наибольшим из всех отверстий человеческого



тела, являет собой широкие ворота для мельчайших червецов, разносящих заразу по всему организму, и более всего их оседает на зубах. Там они множатся, превращая рот в зловонную клоаку». Он предложил королю удалить все зубы. А так как зубы в ту пору удаляли без малейшего обезболивания, а Людовику еще и сломали нижнюю челюсть, вырвали кусок неба. Непонятно, как он вообще выжил после этой варварской процедуры.

Беззубый «король-солнце» не мог толком пережевывать еду. Поэтому заглывал пищу, как удав, огромными кусками — и никак не мог насытиться. Постепенно у Людовика настолько деформировались пищевые привычки, что он начал сливать по 2–3 супа в один тазик, смешивать сладкое с соленым, закусывать мясо рыбой и закидывать в себя лошадиные дозы десертов.

## ОБЫЧАЙ ЧЕРНИТЬ ЗУБЫ СУЩЕСТВОВАЛ У ОТЧАЯННЫХ МОДНИЦ И НА РУСИ. ОНИ ЭТО ДЕЛАЛИ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОДЧЕРКНУТЬ БЕЛИЗНУ ЛИЦА И ЗАМАСКИРОВАТЬ БОЛЬНЫЕ ЗУБЫ

тем более здоровую пищу он ел. В ту пору как короли и князья наслаждались жирным, жареным, копченым, соленым и сладким, крестьяне и ремесленники грызли репу, морковь, капусту, яблоки, ели супы и каши. Эта пища богата не только витаминами и питательными веществами, но и клетчаткой, которая очищала желудочно-кишечный тракт от бактерий и шлаков.

Изысканные блюда аристократов были призваны подчеркнуть богатство и статус, но на здоровье влияли не лучшим образом. Избыток мяса и недостаток «плебейских» овощей вызывали подагру и расстройства кишечника, возможность использовать в любых количествах дорогую соль приводила к болезням суставов, обилие жирной пищи вредило печени. Но все это было лишь полбеда. Настоящая беда началась в эпоху Великих географических открытий. Когда из колоний в Европу хлынул безумно дорогой тростниковый сахар, аристократы начали поедать его килограммами. Сахаром посыпали даже рыбу — просто потому, что могли себе это позволить. Вскоре в «лучших домах Парижа и Лондона» узнали о диабете, а кариес «расцвел пыльным цветом».

### ЧЕРНЫЕ ЗУБЫ КОРОЛЕВЫ

Несмотря на богатство, аристократы древности были гораздо более хлипкими, чем простолюдины. Причина простая: чем беднее был человек,



Кадр из фильма «Аноним». Ванессе Редгрейв в роли королевы Елизаветы I специально делали отвратительные зубы — для достоверности



Чернение зубов было модным в древней Японии, где этот процесс называли «охагуро». Практика была распространена среди аристократов, которые выбеливали лица с помощью рисовой муки. На таком лице зубы выглядели неприятно желтыми, и их придумали закрашивать в черный. Охагуро было запрещено лишь в 1870 году.

В какой-то момент почти все представители богатых и знатных семей могли похвастать большими и пораженными зубами. Похвастать — не преувеличение. Гнилых улыбок не стеснялись, а, напротив, выставляли напоказ. Ибо они означали, что их владелец может позволить себе сахар. Самым ярким примером можно назвать королеву Елизавету Тюдор, у которой к 20 годам не было ни одного целого зуба.

В конце XVI века черные сгнившие зубы стали статусным must have. Те аристократы, у которых эмаль оказалась слишком крепкой, начали специально чернить зубы, чтобы

никто не заподозрил их в бедности. Постепенно моду подхватили низшие слои населения, особенно слуги и городские ремесленники, «косившие» под богатых.

### ВЗРЫВНАЯ ПЛОМБА

Стоматолог Уильям Генри Аткинсон, практиковавший в Пенсильвании в XIX веке, в своих мемуарах упоминал о трех странных случаях взрыва зубов, произошедших с его пациентами. Впервые это случилось в 1817 году, когда во рту у преподобного Д. А., который до этого несколько дней страдал от сильной зубной боли, взорвался правый клык. В какой-то момент боль стала совсем нестерпимой, и вдруг зуб будто взорвался изнутри. Счастливый священник выплюнул осколки, прополоскал рот и отправился спать, а наутро рассказал своему врачу эту историю.

Второй взрыв Аткинсон зафиксировал 13 лет спустя у некоей миссис Летиции Д., а третий — в 1855 году у миссис Анны П. Оба случая были идентичны первому: несколько дней



мучений от боли, взрыв — и мгновенное облегчение.

Периодически подобные происшествия фиксировались на протяжении чуть более столетия — в 1810–1920-е годы. Любопытно, что ни до, ни после не было описано ни одного случая взрыва зубов. Что это было, ученые спорят до сих пор.

По самой распространенной версии, причиной взрывов были особые свойства сплавов различных металлов, входивших в состав пломб того времени. Они могли вступать в химическую реакцию и создавать внутри зуба что-то похожее на электрохимическую ячейку, по сути превращая его в небольшую батарею. В результате внутри зуба накапливался водород, и, когда химическая реакция металлов нагревала зуб, водород взрывал его изнутри. Тем не менее, некоторые исследователи сомневаются в этой теории, поскольку нет никаких доказательств того, что у пострадавших людей были пломбы именно из этих металлов.

# ЗУБНОЙ РЯД

ГЛЯДЯ НА СТАРИННЫЕ ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ, ДИВУ ДАЕШЬСЯ: ДА КАК ЖЕ ЭТО МОЖНО ЗАСУНУТЬ СЕБЕ В РОТ? ВСТАВНЫЕ ЧЕЛЮСТИ БЫЛИ ГРОМОЗДКИМИ, ЖЕСТКИМИ, НЕУДОБНЫМИ, НАТИРАЛИ, НАМИНАЛИ, ВЫЗЫВАЛИ НАГНОЕНИЯ И ВОСПАЛЕНИЯ ДЕСЕН И НЁБА. НО ИНОГО ВЫБОРА НЕ БЫЛО.



⤴ **Этрусский протез с золотой лентой и заклепками. Около 500 года до нашей эры. Стоматологический музей в Кольдице, Германия**

Уже в 700 году до нашей эры этруски умели делать полноценные вставные зубы, используя для этого зубы животных и золотую ленту. Они также придумали нагревать и припаивать металл к открытому нерву, чтобы остановить боль и предотвратить попадание пищи. При отсутствии анестезии на такое решались только самые бесстрашные воины.

В 1862 году французский археолог Шарль Гайярдо, проводивший раскопки близ древнего финикийского города Сидона, обнаружил зубной протез нижней челюсти, датированный приблизительно 400–500 годом до нашей эры. Он

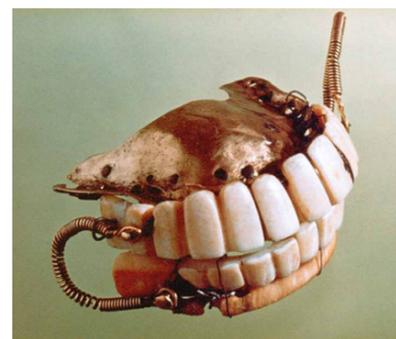
состоит из шести зубов: четырех — человеческих, двух — вырезанных из слоновой кости. Все зубы связаны между собой золотой проволокой. С помощью той же проволоки они крепились к собственным зубам финикийца. Эта конструкция доказывает наличие прочных научно-торговых связей между Финикией и Египтом, где и были изобретены подобные стоматологические методики. Зубы из слоновой кости, кстати, для таких протезов использовали редко, чаще всего в качестве принудительного донора выступали молодые рабы.

⤴ **Финикийский зубной протез, обнаруженный в Сидоне. Около 400–500 года до нашей эры. Лувр, Париж, Франция**



⤴ **«Госпожа из Тлаилотлакана». Приблизительно 410-е годы нашей эры. Музей Темпло Майор, Мексика**

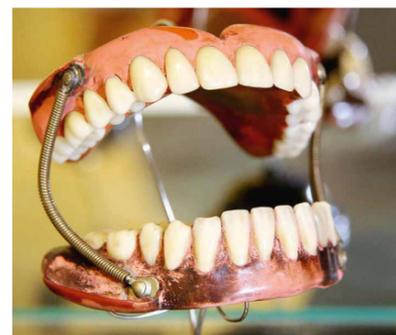
Индейцы Южной Америки не использовали человеческие зубы при изготовлении протезов. Это подтверждает находка, сделанная в 2014 году в ходе раскопок Оахакского баррио Теотиуакана. У подножия пирамиды Солнца в Теотиуакане археологи обнаружили любопытный череп возрастом 1600 лет. Принадлежавший женщине 35–40 лет череп был искусственно удлинен, верхние передние резцы были инкрустированы пиритом, а вместо отсутствующего нижнего резца поставлен протез из серпентина. Судя по следам износа и отложениям зубного камня, женщина носила его при жизни не менее нескольких лет. По мнению ученых, камень крепился в зубном ряду с помощью смолы и прочных ниток.



⤴ **Вставная челюсть Джорджа Вашингтона. Золото, кость гиппопотама. 1750-е годы. Маунт-Вернон, мемориальное поместье Джорджа Вашингтона, США**

Для надежного крепления полных зубных протезов Пьер Фошар, личный стоматолог Людовика XV, придумал скреплять верхнюю и нижнюю челюсти гибкой пружиной из золотой проволоки. Эта конструкция прожила более 200 лет. Конечно, пружинки мешали и натирали, но все же были предпочтительнее отверстий в челюсти. Одним из активных пользователей зубов на пружинках был знаменитый Джордж Вашингтон.

⤴ **Одна из первых резиновых челюстей с пружинными наконечниками и фарфоровыми зубами. 1863 год. Стоматологический музей в Кольдице, Германия**



Старинные протезы настолько безжалостно натирали десны, что все стоматологи мира искали материалы одновременно мягкие, прочные и при этом не раскисающие от слюны. Открытие в 1851 году вулканической смеси подарило многим людям надежду на жизнь без боли. Смесь дала возможность стоматологам моделировать крепкие, долговечные и достаточно легкие протезы в точном соответствии с гипсовыми слепками пациентов. Зубные техники тех лет говорили, что «вулканизированный каучук — дар божий если не для стоматологов, то для цивилизованного мира в целом».

⤴ **Протез, собранный из «зубов Ватерлоо». Основа — золото, резцы — «зубы Ватерлоо», задние зубы — кость гиппопотама. 1880-е годы. Стоматологический музей в Кольдице, Германия**



Вечером 18 июня 1815 года, едва отгремела битва при Ватерлоо, поле боя заполнили мародеры. Некоторые из них обыскивали карманы и подсумки убитых, но основная масса, вооружившись щипцами, выдирала у трупов здоровые зубы. В отсутствие нормальных материалов для протезирования стоматологи платили за «зубы Ватерлоо» приличные деньги. Полный комплект стоил 30 фунтов стерлингов — квалифицированный

рабочий зарабатывал столько за полгода. С тех пор все протезы из зубов, собранных на поле боя, стали именоваться «зубами Ватерлоо».



⤴ **Зубной протез Уинстона Черчилля. Золото, фарфор. 1945 год. Частная коллекция**

У премьер-министра Великобритании Уинстона Черчилля с раннего детства были проблемы с зубами. Именно с этим были связаны его знаменитые на весь мир дефекты дикции. Любопытно, что все протезы для Черчилля создавались таким образом, чтобы сохранить его характерную дикцию: это было необходимо, чтобы народ моментально узнавал его во время радиовыступлений.

По воспоминаниям одного из стоматологов британского премьера Дерека Кадлиппа, в гневе Черчилль имел привычку вытаскивать челюсти изо рта и швырять их через всю комнату. По силе такого броска Кадлипп мог довольно точно определить, как идут дела на фронте.

В 2011 году протез, в котором Черчилль объявил о конце Второй мировой войны, был продан на аукционе Bonhams в Лондоне за 19,2 тыс. фунтов стерлингов.

# КОМЕДИЯ ПОЛОЖЕНИЙ

**ЛУЧШИЙ СПОСОБ ЗАБЫТЬ О СВОИХ СТРАХАХ — ПОСМЕЯТЬСЯ НАД НИМИ. ТАК ЧТО РЕЖИССЕРЫ И СЦЕНАРИСТЫ НИКАК НЕ МОГЛИ ОБОЙТИ ВНИМАНИЕМ ТАКУЮ ПУГАЮЩУЮ ФИГУРУ, КАК ЗУБНОЙ ВРАЧ. КОМЕДИИ С УЧАСТИЕМ СТОМАТОЛОГОВ ВОШЛИ В СОКРОВИЩНИЦУ МИРОВОГО КИНО.**

## ДРАКИ И НЕМНОГО ЛЮБВИ

Великий Чарли Чаплин в 1914 году сыграл помощника стоматолога в фильме «Веселящий газ». Как и все его герои, этот начинающий врач получился непоседливым, немного нелепым и очень активным. Он ругается со своим шефом, случайно срывает юбку с его жены и лупит пациентов по голове молотком, чтобы вывести из наркоза.

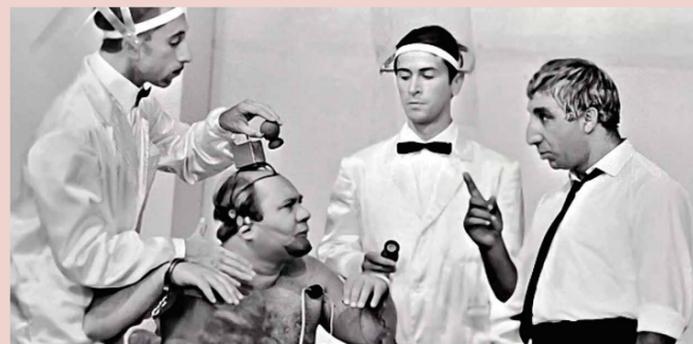


Подравшись у аптеки, он пополняет число клиентов стоматолога, кирпичами выбив зубы своему оппоненту и случайному прохожему. А затем, воспользовавшись отсутствием врача, выбирает самую



красивую из пациентов, заманивает ее на осмотр и тайком целуется с ней прямо в зубо-врачебном кресле. Тем временем двое мужчин, которым он выбил зубы, приходят на ем. Чарли притворяется стоматологом и вырывает одному

из этих несчастных еще один здоровый зуб. Заканчивается фильм грандиозной дракой. Казалось бы, эта история не так уж смешна, особенно с точки зрения потерпевших. Но фирменные гримасы Чарли Чаплина до сих пор вызывают взрывы смеха. Актер признался, что сюжет фильма был навеян его собственным страхом перед зубными врачами, который он решил довести до абсурда, превратив визит к стоматологу в мероприятие, опасное для жизни. Для всех, кроме красивых девушек.



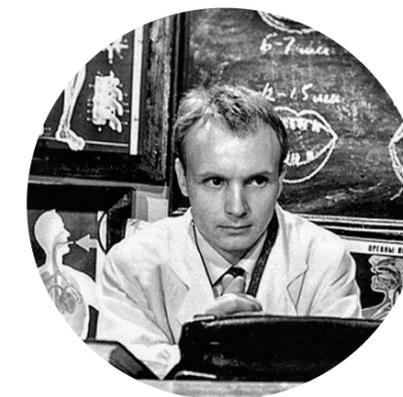
## ПОТОМОК ИНОПЛАНЕТАН

«Тридцать три» (1965) — уморительно смешная комедия Георгия Данелии. Главный герой — Иван Травкин (Евгений Леонов) — приходит к стоматологу, чтобы вылечить больной зуб. Ножом врач (Геннадий Ялович) обнаруживает у него... 33-й зуб! Подобный феномен нельзя оставить без внимания, и на Травкина обрушивается нежданная слава научного феномена. Кто-то даже полагает, что лишний зуб — наследие предков-инопланетян. Простодушный герой верит в свое неземное происхождение, и этим тут же пользуется его завистник-конкурент, происки которого отправляют Травкина в сумасшедший дом.

Уникального пациента все же вызывают из психушки и привозят на международную научную конференцию, где светила стоматологии изучают поразительный случай. Провозглашается, что 33-й зуб Травки-

на уникален и действительно может связывать его с марсианами. Директор областного музея (Владимир Басов) предлагает купить череп Травкина за 60 рублей — разумеется, с передачей в музей после смерти первого владельца. Вскоре Травкину сообщают, что он выбран для ответственной и важной космической миссии, во время которой группа людей будет отправлена на Марс посредством телепортации.

Изначально фильм должен был закончиться именно так. Но этот вариант сценария не пропустила цензура, сочтя его насмешкой над покорителями космоса. Поэтому концовку переписали, космическое посольство превратилось в сон, а в реальности герой попал к заслуженному профессору Бруку (Фрунзик Мкртчян), который решительно вырвал больной корень с двумя коронками.



## ЗУБЫ «ПО-ЧЕСНОКОВСКИ»

Молодой стоматолог Сергей Чесноков (Андрей Мягков) обнаруживает, что его пациенты не чувствуют боли при удалении зубов, притом что он не использует для этого никаких специальных препаратов. Так начинается фильм «Похождения зубного врача» (1965). Эффект сарафанного радио работает без сбоев. Сергей быстро становится знаменитым, все страждущие стремятся попасть к нему на прием, о нем пишут газеты, к нему приходят за ноу-хау.

Слава вчерашнего студента не дает покоя его завистливой коллеге Ласточкиной (Вера Васильева). Она начинает подстраивать ему всякие пакости и в итоге натравливает на него ведомственную комиссию. Из-за всех этих волнений врач теряет дар. Чеснокову приходится уволиться из поликлиники, но он все равно сохраняет верность профессии и открывает свою школу удаления зубов «по-чесноковски», то есть не больно. Но Ласточкина не успокаивается. Во время очередной проверки, которую инициировала подлая дамочка, он неожиданно чувствует, что дар вернулся. Ласточкина посрамлена.



**«СЕГОДНЯШНИЙ  
ОБОКРАДЕННЫЙ ШПАК»**

Самый известный киностоматолог — это, несомненно, Антон Семенович Шпак, герой фильма «Иван Васильевич меняет профессию» (1973). Именно в его квартиру «удачно зашел» Жорж Милославский (Леонид Куравлев), когда Шурик (Александр Демьяненко) показывал управдому (Юрий Яковлев) работу своей машины времени. Роль Шпака, которого сыграл актер Владимир Этуш, в фильме была второстепенной, но от этого не менее эффективной. Главной слабостью Антона Семеновича были женщины. И это его подвело. Хитрый Милославский позволил ему на работу и, притворившись поклонницей зубного врача, назначил свидание. Пока Шпак безуспешно

ждал «барышню», Милославский обчистил его квартиру.

Любопытно, что добавочный номер телефона 3-62, по которому Жорж Милославский звонит на работу Шпаку, — это цена бутылки водки в СССР. В оригинальной пьесе Булгакова воришка называл иной номер — 501.

Рабочие будни Антона Семеновича в картине показаны мельком: пару минут мы видим перекошенное лицо пациента, дребезжащее кресло и бормашину, похожую на отбойный молоток. Однако, судя по тому, как роскошно обставлена квартира и какой богатый улов в ней собрал Милославский, Шпак был врачом крайне востребованным и допущенным к весьма «высокопоставленным»

ртам. Иначе откуда у него взялись бы недостижимые для простого советского человека «три магнитофона, три кинокамеры заграничные, три портсигара отечественных, куртка замшевая... три», а также привезенная из зарубежной поездки ручка с изображением обнаженной женщины, которую Милославский позже подарил шведскому послу. Крупный план этой ручки, кстати, тоже был вырезан по требованию цензоров.

Владимир Этуш мечтал сыграть царя Ивана Грозного. Но его пробы завернули цензоры: слишком уж он ассоциировался с неприятным товарищем Сааховым из «Кавказской пленницы». А вот на роль жадного ябеды Шпака он подошел идеально. Сложнее всего актеру далась сцена, в которой Шпак жалуется на воришку овчарке, которая «пришла с милицией». Режиссер хотел, чтобы Шпак практически обнимался с грозной милицейской собакой, но кинолог тихонько прошептал: «Пес ведь и укусить может...» Гайдай понял: не нужно еще ближе, а то придется искать другого «обокраденного Шпака».

Несмотря на не слишком положительную роль, Шпак сильно запал в душу нашим зрителям. Спустя несколько десятилетий реальные воры «взяли» квартиру Этуша, но затем, узнав, кого они обокрали, вернули актеру часть похищенных у него драгоценностей.

«ВСЕ, ЧТО НАЖИТО НЕПОСИЛЬНЫМ ТРУДОМ... ТРИ МАГНИТОФОНА, ТРИ КИНОКАМЕРЫ ЗАГРАНИЧНЫХ, ТРИ ПОРТСИГАРА ОТЕЧЕСТВЕННЫХ, КУРТКА ЗАМШЕВАЯ... ТРИ КУРТКИ. МАГНИТОФОН ИМПОРТНЫЙ!»



**КРАСОТА В СОВЕРШЕНСТВЕ**

Диагностическое оборудование высочайшего класса из Японии



**3D ACCUITOMO 170**

Совершенное воплощение трехмерного цифрового стоматологического томографа с превосходным качеством изображения и высочайшей достоверностью при минимальной лучевой нагрузке



**Veraview IC-5**

Эргономичный высокоскоростной цифровой панорамный рентгеноаппарат с автоматическим контролем экспозиции. Адаптирован для размещения в жилых домах



**Veraviewepocs 3D (CP)**

Трехмерный цифровой стоматологический томограф, обеспечивающий высокое качество панорамного, цефалометрического и томографического исследования



Гарантия 3 года  
Сделано в Японии



Возможна покупка томографов по системе Trade-in (зачет старых или неисправных панорамных рентгеноаппаратов)

ЭКСКЛЮЗИВНЫЙ ДИСТРИБЬЮТОР



тел. +7 (495) 434-7347, 8-800-505-78-24  
www.unident.ru / xray@unident.net

# UNIDENTSHOP.RU

ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИН

ВСЁ ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ  
И ЗУБНЫХ ТЕХНИКОВ



✓ ВСЁ АССОРТИМЕНТ UNIDENT

✓ ЛУЧШИЕ ЦЕНЫ

✓ БЕСПЛАТНАЯ ДОСТАВКА

✓ ПОДПИСКА НА НОВОСТИ И СПЕЦПРЕДЛОЖЕНИЯ