

Сон И.М.¹, Лебедев М.В.^{1,2}, Захарова И.Ю.^{1,2},
Керимова К.И.^{1,2}, Бахтурин Н.А.^{1,2}

Основные проблемы в организации и оказании челюстно-лицевой и стоматологической помощи инвалидам

1 – ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва; 2 – ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», г. Пенза.

Son I.M., Lebedev M.V., Zakharova I.Yu, Kerimova K.I, Bakhturin N.A.

The main problems in the organization and provision of maxillofacial and dental care for the disabled

Резюме

Освещены существующие проблемы в организации и оказании челюстно-лицевой и стоматологической помощи инвалидам. Приведены современные данные об инвалидности в мире и России. Обобщены данные по проблеме оказания и получения челюстно-лицевой и стоматологической помощи, реабилитации инвалидам взрослого и детского населения. Отсутствие доступа к стоматологическим услугам данной группы населения является национальной проблемой во многих развитых и развивающихся странах, в том числе и в России. В настоящее время отсутствуют стандарты оказания стоматологической помощи пациентам с коагулопатиями, не отработаны механизмы взаимодействия врача стоматолога и гематолога на амбулаторном поликлиническом приеме, что приводит к развитию осложнений.

В данный период в отечественном здравоохранении отсутствуют четкие границы реабилитационной отрасли. Существующие организационные модели реабилитационной службы не включают межотраслевое взаимодействие, в результате малоэффективны их возможности. С целью оказания квалифицированной стоматологической помощи и дальнейшей реабилитации инвалидам в полном объеме мы предлагаем организовать лечебно-реабилитационный кабинет в условиях отделения челюстно-лицевой хирургии.

Ключевые слова: инвалидность; ребенок-инвалид; стоматологическая помощь; реабилитация; отделение челюстно-лицевой хирургии.

Summary

The review highlights the existing problems in the organization and provision of maxillofacial and dental care for people with disabilities. Modern data on disability in the world and in Russia are presented. The data on the problem of providing and receiving maxillofacial and dental care, rehabilitation for disabled adults and children are summarized. Lack of access to dental services in this population group is a national problem in many developed and developing countries, including Russia. Currently, there are no standards for the provision of dental care for patients with coagulopathies, and mechanisms for the interaction of a dentist and a hematologist on an outpatient appointment have not been developed, which leads to the development of complications. At this time, there are no clear boundaries of the rehabilitation industry in domestic health care. Existing organizational models of the rehabilitation service do not include intersectoral interaction; as a result, their capabilities are ineffective. In order to provide qualified dental care and further rehabilitation to disabled people in full, we propose to organize a treatment and rehabilitation room in the conditions of the Department of Maxillofacial Surgery.

Key words: disability, child-disabled person, dental care, rehabilitation, department of oral and maxillofacial surgery.

Инвалидность является мировой проблемой общественного здравоохранения.

В мире насчитывается один миллиард людей, про-

живающих с той или иной формой инвалидности; это число составляет 15 % всего населения планеты [1].

09.12.1975 Генеральной Ассамблеей ООН была издана

декларация о правах инвалидов, в которой говорится, что инвалидом является любое лицо, не способное полностью или частично обеспечить себе нужды ввиду врожденного или приобретенного недостатка [2].

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в ближайшее десятилетие количество инвалидов вырастет в 2–3 раза; показатели инвалидности увеличиваются в связи со старением и ростом числа хронических заболеваний. Данный контингент ежедневно сталкивается с различными барьерами в доступе к услугам в области образования, транспорта, труда, здравоохранения. Каждому инвалиду необходим доступ к основным службам здравоохранения, как и всем остальным людям. Из ст. 25 Конвенции ООН о правах инвалидов следует, что инвалид имеет право на максимально достижимый уровень здоровья без дискриминации.

Инвалидом, согласно постановлению Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 14.11.2019) «О порядке и условиях признания лица инвалидом», считается гражданин, у которого отмечаются:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию (в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 № 80);

г) утрата здоровья вследствие ранения (контузии, увечья), полученного в связи с участием в боевых действиях в составе отрядов самообороны Республики Дагестан в период с августа по сентябрь 1999 г. в ходе контртеррористических операций на территории Республики Дагестан.

Но для того, чтобы признать гражданина инвалидом, одного из вышеперечисленных пунктов может быть недостаточно [3].

Медико-социальной экспертизой устанавливается инвалидность, учитывая социально-бытовые, профессионально-трудовые, психологические и клинично-функциональные данные с использованием классификаций и критериев, утвержденных Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации [4].

В Российской Федерации выделяют три группы инвалидности, которые устанавливаются в зависимости от вида расстройств функций организма, возникших в результате заболеваний и последствий травм, а категория «ребенок-инвалид» – гражданину в возрасте до 18 лет [5].

В условиях большого количества социальных проблем общества, снижения жизненного уровня населения в стране именно люди с ограниченными возможностями становятся одной из наиболее незащищенных групп населения, а их здоровье – предметом особого рассмотрения. Лицам, имеющим инвалидность, необходима поддержка

как от государства, так и от семьи, для этого следует обеспечить достойные условия жизни, доступ к социальным, образовательным, реабилитационным и медицинским службам [6]. В случае нуждаемости в медицинской помощи инвалиды сталкиваются с целым рядом проблем:

а) высокой стоимостью служб здравоохранения и транспорта (медико-санитарная помощь не доступна 51–53 % инвалидам);

б) отсутствием доступной среды в медицинских учреждениях (узкие дверные проемы, наличие ступенек внутри помещений, ненадлежащие указатели, недоступное медицинское оборудование, недоступные места для парковки);

в) отсутствием квалифицированных медицинских работников (инвалиды чаще на 25 % получают отказ в получении медицинской помощи) [7].

Согласно статистическим данным, за последние годы отмечается тенденция к увеличению количества граждан с инвалидностью. В структуре инвалидности на первом месте болезни системы кровообращения (46,0 %), на втором месте онкопатология (12,8 %), на третьем – заболевания костно-мышечной системы (6,4 %), на четвертом – последствия травм и отравлений (6,1 %), на пятом – психические расстройства (4,3 %). По результатам экспертов ВОЗ, количество детей, имеющих инвалидность, составляет около 10 % населения земного шара, т.е. более 120 млн человек [8].

По данным ВОЗ, в Российской Федерации проживает 13–15 тыс. человек, страдающих гемофилией А и В, и около 1,5 млн человек – болезнью Виллебранда [9].

У таких пациентов отмечается высокая распространенность различных стоматологических заболеваний [10], высокий риск развития осложнений вследствие неадекватной стоматологической помощи [11].

Высокий уровень заболеваний полости рта обусловлен несоблюдением правил гигиены, отсутствием системной диспансеризации, позволяющей выявлять и лечить начальные формы заболеваний полости рта [12]. Проведенный анализ литературных данных показывает, что 56 % пациентов нуждается в терапевтическом лечении зубов,

44 % – в хирургическом лечении. 88 % детей с коагулопатиями нуждаются в стоматологической помощи. По статистике, пациенты с гемофилией обращаются за медицинской помощью при наличии острой боли, это связано переживаниями пациентов о возможном возникновении кровотечения в результате манипуляции [13].

Из-за своей неосведомленности о возникновении возможных осложнений многие врачи-стоматологи идут на риск, оказывая стоматологическую помощь в амбулаторных условиях пациентам с гемофилией. В амбулаторных условиях можно проводить манипуляции, при которых возможна минимальная травматизация слизистой оболочки полости рта: профилактика заболеваний полости рта, лечение неосложненного кариеса, ортодонтическое, ортопедическое лечение.

Лечение остальных заболеваний полости рта и челюстно-лицевой области у пациентов с гемофилией, при

которых происходит нарушение целостности мягких тканей, может привести к возникновению кровотечения или образованию постинъекционных гематом (лечение осложненных форм кариеса, удаление зубов, вскрытие очагов острого воспаления) и должно проводиться в условиях стационара после полного обследования и консультирования с гематологом с целью уточнения дозировок гемостатических препаратов и кратности их применения [14].

При отсутствии правильно подобранной гемостатической терапии у пациентов из лунок удаленных зубов или постинъекционных гематом возможно развитие обильного кровотечения, приводящего к развитию жизнеугрожающей анемии. Пациенты с возникшим кровотечением доставляются бригадой скорой медицинской помощи в многопрофильные стационары, госпитализируются в отделения интенсивной терапии и реанимации. По статистике, у пациентов с коагулопатиями кровотечения после удаления зубов составляют 38,2 % и занимают шестое место среди всех видов геморрагий [15].

В настоящее время отсутствуют стандарты оказания стоматологической помощи пациентам с коагулопатиями, не отработаны механизмы взаимодействия врача стоматолога и гематолога на амбулаторном поликлиническом приеме, что приводит к развитию осложнений [16].

Таким образом, проведение комплекса лечебно-профилактических мероприятий пациентам с гемофилией при заболеваниях полости рта и челюстно-лицевой области необходимо оказывать в отделении челюстно-лицевой хирургии в сотрудничестве с гематологом, что обеспечивает благополучный исход проводимого лечения, профилактику возникновения жизнеугрожающих кровотечений, снижение уровня стоматологической заболеваемости.

Одной из существенных социальных проблем является инвалидность в результате онкопатологии [17–19]. Среди онкологических заболеваний, приведших к инвалидности, первое место занимают рак желудка и легкого (по 15,4 %). У мужчин наиболее часто встречаются злокачественные новообразования дыхательной системы (22,3 %), у женщин – рак молочной железы (19,8 %). Вследствие онкологических заболеваний 98 % инвалидов нуждается в медицинской реабилитации, а также в социальной, профессиональной, психологической помощи. Многие авторы отмечают, что до настоящего времени в отдельных регионах Российской Федерации служба реабилитации инвалидов вследствие онкологических заболеваний еще не создана, а в других отсутствует системный подход в организации и проведении реабилитации [20].

Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья, профилактика в сфере здравоохранения являются основными принципами охраны здоровья согласно федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [21]. В 1995 г. был принят Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», в котором отражены понятие инвалидности и ее критерии, установлены права и льготы, предоставляемые инвалидам, определена система обеспечения жизнедеятельности инвалидов и их

реабилитации, компетенция региональных и федеральных органов власти по социальной защите данной группы граждан [22]. Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов» в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» отражает «реабилитационный треугольник» – комплексный подход в организации реабилитации, включающий медицинский, профессиональный и социальные компоненты [23]. Со стороны органов здравоохранения необходима разработка специальных лечебно-профилактических мероприятий, социальной и правовой защиты [24]. Стоматологическую терапевтическую, ортопедическую помощь следует рассматривать как часть системы реабилитации и социальной адаптации инвалидов.

В данный период в отечественном здравоохранении отсутствуют четкие границы реабилитационной отрасли. Существующие организационные модели реабилитационной службы не включают межотраслевое взаимодействие, в результате малоэффективны их возможности [25]. Перед системой здравоохранения стоят актуальные задачи, направленные на разработку эффективных организационных моделей комплексной реабилитации и совершенствование путей профилактики инвалидности среди населения страны.

Детская инвалидность – одна из самых острых медико-социальных проблем современного социума [26]. По данным ВОЗ, насчитывается около 200 млн детей-инвалидов, что составляет 13 %. За последние 10 лет в Российской Федерации регистрируется прирост детской инвалидности на 36,1 %. В Российской Федерации основными заболеваниями, приводящими к определению категории «ребенок-инвалид» у лиц до 18 лет, являются: врожденные аномалии, психические расстройства, болезни нервной системы, эндокринные заболевания, болезни глаза и его придаточного аппарата [27, 28]. В 1,5 раза выросла рождаемость детей с врожденными пороками развития: по данным Всемирной организации здравоохранения, этот показатель колеблется в интервале от 2,7 до 16,3 %. По данным отечественных ученых, детская инвалидность вследствие врожденных пороков нуждается в больших материальных затратах и является одной из причин снижения рождаемости [29]. В мире, по данным ВОЗ, в среднем на 600 новорожденных 1 с врожденной патологией челюстно-лицевой области, в России ежегодно рождается более 20 тысяч детей [30]. Показатель инвалидности у мальчиков выше, чем у девочек, согласно анализу данных о детях-инвалидах, содержащихся в форме федерального статистического наблюдения № 19 «Сведения о детях-инвалидах» [31]. Детская инвалидность является серьезной социальной проблемой и требует формирования новых методико-нормативных подходов к изучению [32].

Основное место в структуре первичной инвалидности составляют дети с врожденными аномалиями в возрасте до трех лет. Согласно статистическим данным, в составе детской инвалидности больше всего рожденных с аномалиями системы кровообращения, костно-мышеч-

ной системы, в том числе с расщелинами челюстно-лицевой области; мочевыделительной системы. Дети-инвалиды больше остальных нуждаются в медицинской реабилитации, включающей в себя восстановительную терапию, реконструктивную хирургию, логопедическую помощь, протезно-ортопедическую помощь [33]. Существует индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, которые направлены на адаптацию их к жизни. Реабилитация способствует компенсации нарушенных функций.

Одной из основных причин детской инвалидности является детский церебральный паралич (ДЦП). Ограниченное число детей с данным заболеванием может посещать учреждения, в которых оказывается медико-социальная и психолого-педагогическая помощь. Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2004 № 288 в стандарт медицинской помощи больным детским церебральным параличом стоматологическая помощь не входит, что не в полной мере соответствует современным подходам и требованиям [34]. Ввиду этого пропускается важная часть общего здоровья детей-инвалидов с ДЦП. Санация полости рта не проводится, помощь оказывается только по экстренным показаниям в многопрофильных больницах. Утрата постоянных и молочных зубов приводит к нарушению прикуса, развитию патологии зубочелюстной системы, ухудшению общего состояния организма. Реабилитационные мероприятия по устранению данных деформаций челюстно-лицевой области у детей-инвалидов с ДЦП не проводятся. Неврологическая патология у детей приводит к нарушениям в развитии ребенка, к утрате социальной жизни, потере трудоспособности и потере жизнедеятельности в целом. Детей с патологией ЦНС необходимо с рождения включать в группу риска развития основных стоматологических заболеваний.

Анализ доступных источников показал, что у детей-инвалидов нарушены важные функции, такие как глотание и речевая артикуляция. При сохранении возможности к самообслуживанию дети-инвалиды чистят зубы один раз в день, чаще без контроля родителей, дополнительными средствами гигиены не пользуются. Таким образом, ввиду нарушения двигательной функции верхних конечностей у ребенка-инвалида снижены количественная и качественная стороны чистки зубов, что приводит к развитию стоматологических заболеваний. Стоматологическое здоровье, особенно у детей-инвалидов, является частью общего здоровья человека и влияет на его качество. Состояние полости рта оказывает влияние не только на физическое, но и на социально-психологическое состояние человека. У детей-инвалидов, независимо от возраста, отмечается снижение уровня качества жизни в сравнении со здоровыми детьми.

Для улучшения жизни детей-инвалидов необходимо вовремя проводить диагностику и лечение стоматологических заболеваний [35].

В связи с увеличением численности людей с ограниченными возможностями растет потребность в стоматологической помощи. В течение последних 25 лет мно-

гими авторами отмечено ухудшение стоматологического здоровья у инвалидов [36].

Люди с любой формой инвалидности имеют проблемы в получении специализированных медицинских услуг, в том числе и стоматологических. У людей с ограниченными возможностями из-за нарушения двигательных функций, координации движений отмечается нарушение гигиены полости рта, что может привести к серьезным последствиям для здоровья. Отсутствие доступа к стоматологическим услугам данной группы населения является национальной проблемой во многих развитых и развивающихся странах, в том числе и в России [37].

На сегодняшний день отсутствует комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленный на оказание квалифицированной стоматологической помощи людям с ограниченными возможностями. Стоматологическая помощь инвалидам практически всегда оказывается только по обращаемости с острой болью или при осложнениях. При оказании стоматологической помощи этой категории людей возникают проблемы, связанные с непредсказуемым поведением, сложностями коммуникации. Таким людям в силу специфики основного заболевания санация полости рта не проводится. Данная помощь оказывается по экстренным показаниям с анестезиологическим пособием в многопрофильных больницах, где имеется стоматологическое отделение или отделение челюстно-лицевой хирургии [38].

В Москве, согласно приказу Департамента здравоохранения города Москвы от 07.07.2009 № 783 «О совершенствовании оказания стоматологической помощи инвалидам с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности», в структуре стоматологических поликлиник имеются бригады для оказания терапевтической и ортопедической помощи на дому, хирургическая помощь оказывается только в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях [39]. В республике Коми инвалидам весь спектр стоматологических услуг оказывается на дому. В Санкт-Петербурге, Уфе, Екатеринбурге организована доступная среда для маломобильных групп взрослого и детского населения, включающая специальный транспорт с сопровождающим, стоматологическую терапевтическую, хирургическую, ортопедическую, ортодонтическую помощь; рентгенологическое исследование, физиотерапевтическое лечение. В данных поликлиниках организованы подходы к объекту, сопровождающий на весь период лечения, пути движения внутри здания, санитарно-гигиенические помещения, автостоянка. Также к инвалиду в Санкт-Петербурге при наличии справки от участкового врача-терапевта об отсутствии противопоказаний для оказания стоматологической помощи на дому врач-стоматолог выезжает на место. Согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 06.12.2013 № 1583-п, стоматологическая помощь оказывается пациентам-инвалидам с выраженными нарушениями опорно-двигательного аппарата после предварительной записи в регистратуре, осмотра врача-стоматолога на дому и получения направления в медицинскую организацию, осуществляющую стоматологическую помощь;

для проведения планового лечения пациента-инвалида доставляют родственники или социальная служба; при неотложных состояниях бригадой скорой медицинской помощи транспортируется в хирургическое отделение или отделение челюстно-лицевой хирургии [40].

Однако в большинстве городов Российской Федерации отсутствуют стоматологические кабинеты, где инвалиды любой возрастной группы, имеющие ограничения жизнедеятельности, могут получить полноценную квалифицированную помощь и реабилитацию; многие врачи-стоматологи испытывают неудобства при лечении пациентов-инвалидов, особенно детского возраста, оказывают им помощь не в полном объеме; отсутствует доступная среда.

Отечественные авторы считают, что необходимо создать систему специализированных центров, которая предусматривает профилактическую и восстановительную стоматологическую помощь для людей с ограниченными возможностями. Данный подход поможет осуществить своевременное оказание специализированной помощи и профилактику возможных осложнений.

Анализ доступных нам научных работ за последние годы показал, что научные публикации, посвященные оказанию стоматологической помощи инвалидам, не в полной мере отражают вопросы организации и получения стоматологической помощи в условиях одного учреждения.

Вышесказанное подтверждает актуальность разработки модели стоматологической помощи пациентам-инвалидам любого возраста в лечебно-реабилитационных кабинетах в условиях отделения челюстно-лицевой хирургии, что позволит улучшить стоматологическое здоровье населения. Мы считаем, что с целью оказания

квалифицированной стоматологической помощи в полном объеме необходимо организовать лечебно-реабилитационный кабинет с анестезиологическим пособием для пациентов-инвалидов взрослого и детского населения в условиях отделения челюстно-лицевой хирургии, ссылаясь на приказ Минздрава России «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Челюстно-лицевая хирургия"» [41]. ■

Сон Ирина Михайловна – доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва, **Лебедев Марат Владимирович** – кандидат медицинских наук, заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии, ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н. Н. Бурденко», 440026, Россия, г. Пенза, ул. Лермонтова, 28; доцент, старший преподаватель кафедры челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», **Захарова Ирина Юрьевна** – врач челюстно-лицевой хирург, ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н. Н. Бурденко», 440026, Россия, г. Пенза, ул. Лермонтова, 28; ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», **Керимова Карина Исхаковна** – клинический ординатор кафедры челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», **Бахмури Николай Александрович** – врач стоматолог-хирург, ГАУЗ ПО «Пензенская стоматологическая поликлиника». Автор, ответственный за переписку: Лебедев М.В. 440026, Россия, г. Пенза, ул. Красная, 40, e-mail: mrtlebedev@rambler.ru, тел.: +79093210909.

Литература:

1. Всемирная организация здравоохранения и Всемирный Банк, Отчет об инвалидности в международном масштабе. Пресс-ВОЗ, Satish Mishra Global Disability Action Plan 2014-2021: Better health for ALL people with disability World Health Organization.. 2011, Женева, Швейцария: Available at: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_ru.pdf?ua=1.
2. Декларация о правах инвалидов. Организация Объединенных наций. Available at: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/disabled.shtml.
3. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 14.11.2019) "О порядке и условиях признания лица инвалидом". Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_58610/.
4. Постановление Правительства РФ от 04.09.2012 N 882 (ред. от 22.06.2019) "О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации". Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_134940/92d969e26a4326c5d02fa79b8f9cf4994ee5633b/.
5. Постановление Правительства РФ от 06.08.2015 N 805 "О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом". Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_184123/92d969e26a4326c5d02fa79b8f9cf4994ee5633b/.
6. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2015 г. Целевые ориентиры и более широкая перспектива – новые рубежи в работе с фактическими данными. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015. Available at: <http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-report>.
7. Всемирная организация здравоохранения. Доклад об инвалидности и здоровье. Женева. 2018.
8. Всемирная организация здравоохранения. Мировая статистика здравоохранения, 2017 г.: мониторинг показателей здоровья в отношении Целей устойчивого развития. Женева. 2018.
9. Ким А.В., Залевская Л.В., Рубежов А.Л. О необходимости совершенствования стоматологической

- помощи детям и подросткам с различными коагулопатиями. Материалы: IX Российский форум с международным участием «Здоровье детей: профилактика и терапия социально-значимых заболеваний. Санкт-Петербург-2015»; 19-20 Мая 2015. Санкт-Петербург; 2015.
10. Габидуллаева С.А., Абдурахманов А.И. Уровень стоматологической просвещенности больных гемофилией. Вестник новых медицинских технологий. Электронный журнал. 2014; Т.8, (1): 1-15.
 11. Халявина И.Н., Гилева О.С., Пленкина Ю.А., Хохрин Д.В. Общие положения оказания стоматологической помощи больным гемофилией. Стоматология. 2012; Т.91, (2): 9-11.
 12. Габидуллаева С.А. Эффективность комплексной терапии при воспалительных заболеваниях пародонта у больных гемофилией. Dental Forum. 2013; (5): 15-16.
 13. Габидуллаева С.А., Абдурахманов А.И. Использование натуральной формулы, содержащей биодоступный кальций и экстракты трав в лечении и профилактике воспалительных заболеваний пародонта у больных гемофилией. Dental Forum. 2014;(1): 8-10.
 14. Русакова И.В., Харитонова М.П., Авхадыева Е.В., Зобнина А.А. Особенности оказания стоматологической помощи пациентам с гемофилией и болезнью Виллебранда на амбулаторном хирургическом приеме. Актуальные направления научных исследований: от теории к практике. 2015; (3): 75-77.
 15. Рубежов А.Л., Колоскова Т.М., Ким А.В. Распространенность стоматологических заболеваний у детей, страдающих наследственными коагулопатиями. Материалы: IX Научнопрактическая конференция «Воронцовские чтения. Санкт-Петербург – 2016»; 3-5 Марта 2016. Санкт-Петербург; 2016.
 16. Ким А.В., Силин А.В., Рубежов А.Л., Гурьева Н.А., Залевская Л.В., Колоскова Т.М. Опыт оказания стоматологической помощи пациентам, страдающим наследственными коагулопатиями. Профилактическая и клиническая медицина. 2017; (3): 66–71.
 17. Касимова Д. А. Медико-социальные аспекты детской инвалидности. Молодой ученый. 2015; (14): 63-66.
 18. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2009 году». Available at: <http://docs.cntd.ru/document/444771248>.
 19. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2012 году». Available at: <http://www.65.rospotrebnadzor.ru/s/65/files/documents/ros/doclad/146417.pdf>.
 20. Трифонова Н.Ю., Бутрина В.И., Шахвударян С.Б., Люцко В.В. Медико-социальные аспекты инвалидности вследствие онкологических заболеваний и пути совершенствования мер реабилитации инвалидов. Современные проблемы науки и образования. Электронное издание. 2014; (1): 163. Available at: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=12153>.
 21. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс [Официальный сайт]. Available at: <http://base.consultant.ru>
 22. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. от 30.11.2011, с изм. и доп., вступающими в силу с 01.02.2012) [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс [Официальный сайт]. Available at: <http://base.consultant.ru>
 23. Федеральный закон от 01.12.2014 № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов» [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс [Официальный сайт]. Available at: <http://base.consultant.ru>
 24. Жартыбаев Р.Н., Искакова М.К., Ибрагимова Р.С., Курмангалиева Г.А., Шалабаева К.З., Курмангалиев Б.З. Оценка уровня оказания стоматологической лечебно-профилактической помощи детям с психосоматическими заболеваниями, проблемы и пути решения. Наука и Мир. Электронное издание. 2014; (9): 141-142. Available at: [http://sciencerep.ru/d/413259/d/science-and-world--9-\(13\)-september.pdf](http://sciencerep.ru/d/413259/d/science-and-world--9-(13)-september.pdf).
 25. Пономаренко Г.Н. Реабилитация инвалидов: национальное руководство [Электронный ресурс]. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018. Available at: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445891.html>.
 26. Сон И.М., Поликарпов А.В., Голубев Н.А., Огрызко Е.В., Голубева Т.Ю. Анализ изменений отчетных форм федерального статистического наблюдения в части детской инвалидности. Менеджер здравоохранения. Электронное издание. 2017; (1): 43-50. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=28385105>.
 27. Иванова М.А., Мухаметгалеева Е.Д., Соколовская Т.А. Детская инвалидность и медицинская реабилитация при заболеваниях кожи в Удмуртской республике в период 2014-2016 гг.. Клиническая дерматология и венерология. Электронное издание. 2018; Т.17, (1): 5-8. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32732625>.
 28. Лаврова Д.И. Динамика инвалидности детского населения в Российской Федерации. Наука и мир. Электронное издание. 2015; Т. 1, (9): 113-114. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=24170849>.
 29. Зарипова В.В. Детская инвалидность как медико-социальная проблема. Новая наука: от идеи к результату. Электронное издание. 2016; (9-2): 114-116. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26727759>.
 30. Лебедев М.В., Керимова К.И., Захарова И.Ю. Частота и структура врожденных пороков развития челюстно-лицевой области (по материалам отдельной челюстно-лицевой хирургии Пензенской областной клинической больницы им.Н.Н.Бурденко. Вестник Пензенского государственного университета. 2019; (1): 74-76.

31. Лебедев Г.С., Поликарпов А.В., Голубев Н.А, Голубева Т.Ю. Функциональные и методологические особенности информационных систем, предназначенных для учета детей-инвалидов. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2017; (4-3):159-161.
32. Сон И.М., Поликарпов А.В., Огрызко Е.В, Голубева Т.Ю. Формирование учетной документации по детской инвалидности в Российской Федерации за 1980–2016 гг.. Менеджер здравоохранения. *Электронное издание*. 2016; (8): 46-53. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27425536>.
33. Науменко Л.Л., Морозова Е.В., Жукова Е.В. Ранняя помощь семьям с детьми-инвалидами и их сопровождение. *Медико-социальные проблемы инвалидности*. 2014; (2): 61-65.
34. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 ноября 2004 г. N 288 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным детским церебральным параличом". Available at: <http://base.garant.ru/4180602/#ixzz6AMfcm7Rf>.
35. Лебедев М.В, Захарова И.Ю., Керимова К.И. Оказание помощи детям с врожденными расщелинами верхней губы на территории Пензенской области. *Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки*. 2019; (4): 33-42.
36. Муравьева В.Н., Хорева О.О., Савченко В.В. Оценка нуждаемости в стоматологической помощи лиц пожилого и старческого возраста, находящихся в стационарных учреждениях системы социального обслуживания Ставропольского края. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2015; Т. 44, (4): 14.
37. Алёшкин И.Г., Салатина Д.П. Проблемы оказания стоматологической помощи инвалидам в городе Иркутск. *Успехи современной науки и образования. Электронное издание*. 2016; (2): 136-137. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25447244>.
38. Шовкун Н.В., Фомина А.В. Организация стоматологической помощи детям-инвалидам. Качество оказания медицинской стоматологической помощи: способы достижения, критерии и методы оценки. *Сборник статей международной научно-практической конференции. Электронное издание*. 2016; 216-221. Available at: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25788712>.
39. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 07.07.2009 N 783 "О совершенствовании оказания стоматологической помощи инвалидам с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности". Available at: <http://pravo-med.ru/legislation/moscow/5317/>.
40. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 6 декабря 2013г. № 1583-п "Об организации оказания стоматологической помощи инвалидам с выраженными нарушениями опорно-двигательного аппарата на территории Свердловской области". Available at: <http://docs.pravo.ru/document/view/55650285/63173955/>.
41. Приказ Минздрава России от 14.06.2019 N 422н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю челюстно-лицевая хирургия (Зарегистрировано в Минюсте России 30.08.2019 N 55783). Available at: <https://ppt.ru/docs/prikaz/minzdrav/n-422n-220718>.