

# DENTAL

№1/2 (21/22) 2019 г.

# Club

**NSK**

Путь к успеху  
длиной  
в 88 лет

Др. Генриетт ЛЕРНЕР  
Совершенство  
в искусстве  
СТОМАТОЛОГИИ

Александр ТАРХАНОВ:  
«Менторство –  
это целый мир!»

Дмитрий ЮДИН

**Имплантация  
после синусотомии**

18+

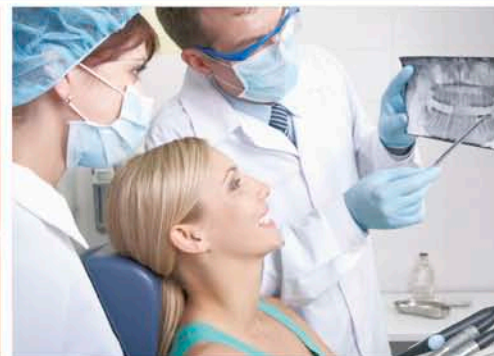
22-24 мая 2019

**Краснодар**

ул. Конгрессная, 1  
ВКК «Экспоград Юг»



19-я Стоматологическая выставка



### Разделы выставки

- Стоматологическая практика
- Зуботехническая лаборатория
- Инфекционный контроль и обслуживание
- Услуги

### Научная программа выставки

- 9-я Специализированная конференция «Наука и практика в стоматологии»
- 14-я Международная конференция зубных техников

Организатор:



Международная  
Выставочная  
Компания

Получите бесплатный  
билет на сайте  
**[www.dentima.su](http://www.dentima.su)**  
ВАШ ПРОМОКОД: **ДентимаКрд**

+7 (861) 200-12-34, доб. 114,140  
[dentima@mvk.ru](mailto:dentima@mvk.ru)

Генеральный партнер





ЖУРНАЛ

**Dental Club**

№ 1/2 (21/22) 2019 г.

Информационное периодическое издание о стоматологии.

Зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Свидетельство о регистрации: ПИ № ФС77-57062 от 25.02.2014

Периодичность: 4 раза в год

Учредитель: ООО «Н.Селла»

Главный редактор:

Владислав НИКОЛЬСКИЙ

Выпускающий редактор:

Ольга ШМЫТОВА

Медицинский редактор:

Илья ФРИДМАН

Редакционная коллегия:

Оксана ОНОПРИЕНКО,

Александр ТАРХАНОВ,

Денис КРЫХТИН,

София ГАЛАБУРДА

Верстка:

Герман МИХАЙЛОВ

Фотограф:

Максим ДЕНИСОВ

Корректур:

Марина СМИРНОВА

Адрес редакции:

111033, Волочаевская улица,

д. 12а, стр. 1.

Тел. +7 (495) 783-33-10

info@nsella.ru

По вопросам сотрудничества

и размещения рекламы:

тел. +7 (964) 726-00-45

Перепечатка статей возможна только с письменного разрешения редакции. За содержание авторских статей и рекламных материалов редакция журнала ответственности не несет, мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Отпечатано:

Издательство «Человек»,

типография «Артемида»

Заказ № 158

Подписано в печать: 8.04.2019

Тираж 7000 экз.

Свободная цена.

Для лиц старше 18 лет

Обложка – рекламный образ Международного консультационно-образовательного центра современной стоматологии «МедикалКонсалтингГрупп»

Фото на обложке:

Продюсер – Александр Шевцов

(Media Creative Group)

Фотограф – Макс Любимов

Модель – Кася Мацкевич

Кастинг – Екатерина Картышова

Боди-арт – Екатерина Михайлина-

Милованова

**СОБЫТИЯ**

**МИР БЕЗ ГРАНИЦ**

Компания NSK.

Путь к успеху

длиной в 88 лет ..... 2

**СООБЩЕСТВО**

Борьба с фальсификацией

медицинских изделий:

необходима новая стратегия ..... 12

**КОНФЕРЕНЦИИ**

14-я Конференция Клуба

Эффективных Менеджеров

в стоматологии и эстетической

медицине ..... 14

В Сибирь с инновациями ..... 16

**МЕНЕДЖМЕНТ КЛИНИКИ**

Мария КАМНЕВА

Организационные изменения

в клиниках. Возможности.

Риски. Подготовка ..... 18

Тимофей ЛЕВИЦКИЙ

Пять технологий управления,

которые малый бизнес

не использует. И напрасно! ..... 22

**ЛАБОРАТОРИЯ УСПЕХА**

Др. Генриетт ЛЕРНЕР

Совершенство в искусстве

стоматологии ..... 28

Павел ДОРОФЕЕВ

Главное – искреннее желание

врача помочь ..... 34

Наталья КУРДЯПИНА

Начало династии ..... 39

**НАУКА**

**КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Вероника АКИНФЕЕВА

Влияние беременности

на состояние полости рта ..... 42

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ**

Нателла БЕНЯЕВА

Антибиотикорезистентность:

реальность XXI века ..... 48

**ОПЫТ И ПРАКТИКА**

**МЕНТОРСТВО**

Александр ТАРХАНОВ

«Менторство –

это целый мир!» ..... 52

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

Дмитрий ЮДИН

Имплантация

после синусотомии ..... 58

**ОРГАНИЗАЦИЯ БИЗНЕСА**

Екатерина САЛЬГИНА

Результат медицинской

услуги ..... 62

Тимур АЙНАКУЛОВ

Как мотивировать

администратора

клиники? ..... 68

Дмитрий ПОЛИЛОВ

Электронная

медицинская карта

ортодонтического

пациента ..... 72

**ЗА И ПРОТИВ**

Александр ПАВЛОВ

Оптика для стоматолога ..... 74

Оптика. Мнения экспертов ..... 78

**УЧИТЬСЯ**

**НИКОГДА НЕ ПОЗДНО**

Денис КРЫХТИН

Вы приобретете

уверенность ..... 82

**СТИЛЬ ЖИЗНИ**

Не работой единой! ..... 90

7 советов для похода

в Караоке ..... 94

# Путь к успеху длиной в 88 лет

В конце 2018 г., в честь празднования 88-летия со дня основания компании NSK, действующий президент г-н Эйчи Наканиши, вице-президент г-н Кенске Наканиши и сын основателя г-н Такаске Наканиши приняли более 200 гостей. В состав этой солидной делегации вошли партнеры компании, представляющие продукцию NSK на рынках 36 стран мира. Среди них были гости из России, Республики Беларусь, Украины, Казахстана, Армении, стран Европы, Азии, Северной и Южной Америки, Австралии и Океании. В рамках этого визита руководители NSK продемонстрировали только что построенные новые здания головного офиса и заводского корпуса, показали новейшие роботизированные производственные линии, познакомились с последними технологическими разработками, рассказали о перспективах развития сотрудничества. Также гостям была предоставлена замечательная возможность познакомиться с богатой и уникальной культурой Страны восходящего солнца, посетив города Токио, Осаку, Кануму, Кинугаву и историческую столицу Японии – Киото.



## 米寿

В Японии, как и в большинстве других стран, существует традиция отмечать юбилеи по

достижению определенного возраста. Но в отличие от традиций других народов у японцев эти даты не круглые: 77, 88, 99 лет. Каждая из таких годовщин имеет своё название, а в общем их называют Канрэки. Так 88 лет называют «бэйдзю», что переводится как «рисовое долголетие». Его ещё называют «праздником риса», так как первый иероглиф в этом японском слове обозначает «рис». У японцев 88 лет считается возрастом достижения мудрости, а число 8 – символом бесконечности.





## РАЗВИТИЕ

В 1930 г. в Токио основатель компании NSK Кеичи Наканиши открыл свое первое производство роторного оборудования. С тех пор прошло 88 лет. С момента своего создания компания концентрировала все усилия на разработке и производстве специализированного высокоскоростного оборудования для фрезерования, которое применяется в стоматологии и промышленности. Помимо стоматологической отрасли, NSK начали внедрять и производить продукцию для общей медицины и хирургии. Сегодня компания NSK способна самостоятельно разрабатывать и проектировать свою продукцию, что позволяет ей своевременно реагировать на требования рынка и обеспечивать высочайшее качество.



**Г-н Кеичи Наканиши,**  
основатель  
компании NSK

NSK в течение длительного времени является мировым лидером в производстве точных роторных инструментов. У нее много постоянных заказчиков, не только среди стоматологов, но и во многих отраслях высокоточной индустрии.



**Г-н Такаске Наканиши,**  
сын основателя компании NSK

Ассортимент наконечников для бормашин NSK не имеет себе равных. Они разработаны с учетом требований квалифицированных специалистов всех отраслей стоматологии и медицины в целом.

Заслуги компании и ее основателя признаны на высоком уровне в Японии и многих странах мира. В 2018 году г-н Такаске Наканиши, сын основателя компании, был удостоен высокой награды, Ордена Восходящего солнца, за вклад семьи Наканиши в историю и экономику своей страны.

## ГЛОБАЛЬНАЯ КОМПАНИЯ

Продукция компании NSK, которая высоко ценится за свое высокое качество, надежность и непревзойденное соотношение цены и производительности, продается более чем в 135 странах мира. В настоящее время на зарубежные продажи приходится 75% оборота компании, которую уже смело можно назвать глобальным игроком. Однако соревнование с конкурентами становится все более жестким, и компания NSK для победы в нем использует все преимущества своей всемирной сети, понимая потребности клиентов на глобальном рынке, что дает стимул к разработке новой продукции. Компания разрабатывает продукцию, соответствующую общим потребностям мирового рынка и в то же время обращает внимание на детали, что позволяет ей реагировать на конкретные проявления спроса на местном уровне.

## ИСТОРИЯ

- 1930** Компания NSK основана Кеичи Наканиши в Токио с целью производства и реализации наконечников для бормашин с регулируемым углом.
- 1945** Завод был закрыт в связи с началом Второй мировой войны, и производство наконечников для бормашин было приостановлено. Кеичи Наканиши переехал в Точиги-кен, расположенный в 100 километрах от Токио.
- 1951** Производство наконечников для бормашин с регулируемым углом было возобновлено в Точиги-кен.
- 1953** Помимо наконечников с регулируемым углом компания NSK освоила производство наконечников Doriot. В связи с расширением бизнеса было начато производство других составляющих.
- 1971** Начало производства воздушных турбин.
- 1975** Начало массового производства воздушных турбин и планы по расширению производства высокоточного оборудования. В связи с резким ростом продаж и для улучшения работы с заказчиками открывается токийское отделение в Уэно.
- 1979** Открытие отдела внешних поставок и начало поставок продукции компании NSK.
- 1982** Начало производства и продажи высокоскоростных роторных установок для промышленного применения.
- 1984** Открытие представительства компании в США (Иллинойс) с целью организации продаж и обслуживания оборудования.
- 1988** Для расширения производственных площадей, в связи с необходимостью увеличения линейки и объема продукции, построен второй завод в Шимохината, Канума-ши (в настоящее время здесь размещается головной офис компании).
- 1990** На заводе в Шимохината построен новый цех (который используется в настоящее время).
- 1993** Патентованная система с тонкой головкой получила приз конкурса прикладных технологий SITAD за значительный вклад в защиту от инфекции в Европейской стоматологии.
- 1995** Для увеличения объема разработок и производства в Шимонихата был построен еще один цех (который используется в настоящее время).
- 1997** Для обеспечения эффективного контроля качества компания NSK получила сертификат соответствия Международным стандартам обеспечения качества ISO9001.
- 1999** В рамках природоохранной политики компания NSK внедрила систему управления состоянием окружающей среды и получила сертификат соответствия Международному стандарту ISO14001.
- 2000** Компания стала открытой и выпустиламенные ценные бумаги, зарегистрированные в японской Ассоциации дилеров по ценным бумагам. Для повышения уровня продаж на Среднем Востоке и в Центральной Азии компания открыла свое представительство в Дубае (Объединенные Арабские Эмираты).



Завод NSK, 1971





**2001** На заводе в Шимохината построено новое здание для размещения главного офиса.

**2003** Для повышения уровня продаж и обеспечения качественного послепродажного обслуживания оборудования на рынке Европы компания NSK открыла третье представительство: NSK Europe GmbH (Франкфурт, Германия).

Для расширения возможностей технического обслуживания в западной части Японии открыто представительство компании в Осаке.

**2005** Построен новый завод CNC lathe factory.

**2007** Открытие NSK Rus & CIS (Москва).

**2005-2017** Открыты дочерние компании во Франции, Китае, Англии, Австралии, Южной Корее, Испании, Сингапуре, Бразилии, США.

**2017** Завершено строительство нового головного офиса и НИОКР центра «RD1» в Шимохината.

**2018** Завершено строительство нового производственного здания A1.



**Эйчи Наканиши,**  
уполномоченный директор  
и президент компании NSK:

«Для нас, как производителя, поставляющего миру полезную для здоровья людей продукцию, важна чистая окружающая среда с пышной зеленью. Находясь в условиях многообразной флоры и фауны, выразительно меняющихся в течение четырех сезонов года, мы создавали и создаем высококачественную продукцию на основе наших собственных точных технологий на ультрасовременных производственных объектах. Мы считаем, что нашей конечной целью является непрерывный выпуск новой полезной продукции с поставкой на мировой рынок, которой мы, как производитель, могли бы гордиться и в будущем».



В NSK считают, что для того, чтобы стать мировым брендом №1, необходимо приобрести высокие компетенции в областях сбыта, маркетинга, обслуживания клиентов и послепродажного обслуживания. Чтобы повысить уровень удовлетворенности клиентов на основных рынках по всему миру компания запустила новый масштабный проект, в рамках которого планируется обеспечить послепродажное сервисное обслуживание продукции NSK в каждом регионе присутствия. Сегодня NSK уже расширила свою глобальную сеть прямых продаж до 13 зарубежных дочерних компаний и представительств по всему миру.

## ЭКОЛОГИЯ

Вопросы охраны окружающей среды остро стоят перед всеми людьми в мире, и мы живем в такую эпоху, когда инициативы по снижению нагрузки, оказываемой предприятием на окружающую среду, влияют на качество управления компанией и, в свою очередь, на оценку ее продукции. NSK взялась за решение вопросов окружающей среды на ранней стадии. В январе 1999 года получила сертификат соответствия стандарту ISO 14001 – сертификат глобального стандарта системы экологического менеджмента. Во всех областях своей корпора-

- Ежегодный объем энергии, вырабатываемый солнечными панелями головного офиса NSK, равен объему энергии, потребляемому в восьми домах, что является самым высоким уровнем в префектуре Тоттиги.
- Благодаря использованию прецизионных фильтров по удалению смазочно-охлаждающей жидкости коэффициент утилизации достиг 97%.
- Вода, использованная на заводах компании, полностью очищается на собственном водоочистном сооружении, затем проходит через пруд на своей территории и только после этого попадает в озера и реки Японии.



тивной деятельности, таких, как научные исследования и разработки, производство и сбыт стоматологических инструментов и других видов сверхскоростного роторного оборудования, а также связанные с ним услуги, NSK осуществляет многочисленные природоохранные мероприятия с целью снизить воздействие на окружающую среду для сохранения глобальной экологии в будущем, достижения гармонии с природой и создания здорового и процветающего общества.

## СОВРЕМЕННОЕ ПРОИЗВОДСТВО

11 апреля 2017 года открылось новое здание центра исследований и разработок (R&D) – «RD1», построенное по проекту всемирно известного архитектора, профессора Токийского университета искусств Атсуши Китагавара. Основным назначением центра является предоставление ресурсов для обеспечения наиболее эффективной производительности и функционирования R&D, а также своевременного предоставления инновационных продуктов. В новом здании будет располагаться демонстрационный зал,

двери которого открыты для гостей со всего мира. Также в новом здании появилась возможность проведения симпозиумов в помещении, которое может вместить 400 человек, что позволит стимулировать инновационный прогресс. Работа RD1 способствует непрерывному росту NSK благодаря контролю трёх ключевых направлений: разработка, производство и продажи.

В марте 2018 г. было завершено строительство нового здания завода A1, который теперь работает 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, 365 дней в году в две смены. Здесь расположены 190 станков, которые работают в автоматическом непрерывном режиме. Отдельно стоит отметить территорию музея NSK, который находится на втором этаже здания RD1, хранит всю историю с момента основания завода, позволяет проследить модернизацию и совершенствование технологий и даже заглянуть в амбициозное будущее компании.

Компания NSK обеспечивает качество своей продукции на всех уровнях, постоянно повышая квалификацию своих сотрудников и эффективность производственного оборудования. На всех этапах производственного процесса применяется новейшее компьютеризированное оборудование. На





**Борис Ашуров,**  
президент компании «Н.Селла»:

– Компания «Н.Селла» является генеральным дистрибьютором продукции NSK в России вот уже двадцать пять лет. Оборудование этой компании мы начали возить в Россию более тридцати лет назад. Сперва из Израиля, а позднее наладили прямые поставки из Японии. Уже тогда это оборудование отличалось безупречным качеством и считалось передовым.

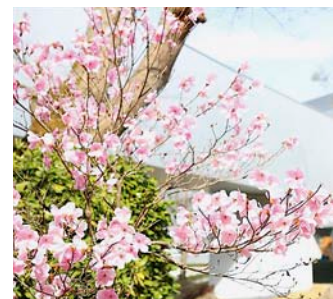
За годы сотрудничества компания NSK зарекомендовала себя очень надежным партнером, который постоянно развивается и занимает лидирующие позиции на рынке. Во время поездки, приуроченной к юбилею компании, мы побывали в новом здании центра исследований и разработок, где нам продемонстрировали впечатляющие перспективы, связанные с внедрением инноваций. Мы также в своем развитии стараемся соответствовать этому вектору, переходим на «умные» продажи, автоматизируя соответствующие процессы.

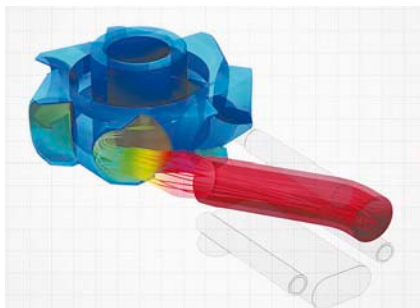
Одним из ключевых приоритетов NSK всегда являлась качественная сервисная поддержка клиентов. Поэтому еще в начале своего сотрудничества с японской компанией мы создали собственный сервисный центр, где уже много лет работают опытные сертифицированные инженеры, которые регулярно проходят обучение на базе производителя продукции.

Хочу отметить, что представители нашей компании частые гости на производстве в Японии. Во время таких поездок мы все чувствуем себя членами большой семьи NSK, общаемся в дружелюбной атмосфере с руководителями компании, обсуждаем во время встреч иногда даже какие-то личные, семейные дела. Мне близка философия этой компании, в основе которой лежат принципы надежности и ответственности, и очень приятно, что у нас есть такой надежный и верный партнер.

Отметив по японской традиции в большом «семейном» кругу юбилей NSK я хочу пожелать компании в лице ее президента г-на Эйчи Наканиши устойчивого процветания и поистине японского долголетия!

На фото (слева направо):  
**Матвей Степанцов,**  
директор по продажам  
и маркетингу продукции NSK  
в России и странах СНГ;  
**Масааки Окано,**  
руководитель  
представительства  
NAKANISHI INC в России;  
**Марина Антощенко,**  
заместитель коммерческого  
директора по ВЭД  
компании «Н.Селла»;  
**Борис Ашуров,**  
президент компании «Н.Селла»;  
**Эйчи Наканиши,**  
президент компании NSK;  
**Тимур Ильязуев,**  
коммерческий директор  
компании «Н.Селла»





заводе постоянно проводятся проверки оборудования и повышается уровень технического обеспечения. Более 85% компонентов точного машинного оборудования компании NSK производится на собственном заводе. Широко используются станки-роботы и системы искусственного интеллекта, но все же на финальном этапе производства и на этапе проверки качества произведенной продукции важнейшим критерием остается индивидуальный контроль качества, который выполняется исключительно вручную в отношении всех произведенных элементов, без исключения.



Сотрудники компании NSK обладают специализированными навыками, необходимыми для создания и развития новых технологий в области машинного оборудования, микромоторов, электрических схем, специализированного программного обеспечения и производственных процессов, позволяющих быстро воплотить в жизнь новые продукты и технологии. Работники полностью вовлечены в жизнь компании, их профессионализм подтверждается не только высоким уровнем профильного образования, но и многолетним безупречным трудом. Многие из них проработали на предприятии более пятидесяти лет. Вместе с руководством компании они без преувеличения ощущают себя одной большой единой семьей, и в этом чувствуется сила японских традиций.

На новом заводе задействованы все циклы производства, которые включают математическое моделирование, физику процессов, технологию разработки и изготовления продукции. Особое внимание уделяется фундаментальным исследованиям по измерению уровня шума, вибрации, стерильности, прочности и износостойкости производимой продукции, которые проводятся в многочисленных лабораториях предприятия.

## ФИЛОСОФИЯ

Корпоративная философия компании NSK заключается в том, чтобы вносить свой вклад в здоровье человечества и реализацию лучшего общества посредством производства долговечной, но изящной продукции с конкурентной ценой и расширять дружбу с людьми по всему миру. Цели компании – постоянное развитие, расширение своих производственных мощностей, следование девизу, который заключается в основополагающих принципах, призывающих впечатлять, обеспечивать качество, быть открытым и быть честным. Стратегия NSK состоит в том, чтобы способствовать сохранению здоровья, благополучию и развитию людей всего мира, используя для этого высококачественную и эффективную продукцию, сделав ее доступной для жителей всех стран.

Надежность и ответственность являются главными принципами философии NSK. Именно таким подходом компания завоевала доверие своих клиентов, вдохновила своих партнеров и воодушевила своих работников.

**Возраст 88 лет – значимое для компании событие, юбилей и повод для подведения итогов, а также для встреч с партнерами и клиентами со всего мира, но это и всего лишь веха на длинном пути к успеху...**





**Евгений Ежов,**  
директор ООО «Инверсия»,  
г. Самара:

– Продавать продукцию NSK мы начали более 14 лет назад. Уже тогда у компании была привлекательная ценовая политика, а цены были привязаны к доллару. Начинали с продажи физиодиспенсеров, позже стали продавать и другое оборудование, а также расходные материалы. Сильной стороной NSK всегда было легендарное качество японской электроники, что гарантировало его долговечность. Рекламы на оборудование практически не бывает. При грамотной эксплуатации и текущем уходе со стороны медицинского персонала специального сервисного обслуживания оборудование не требует. Ассортимент у NSK достаточно широкий, есть даже линейка эксклюзивных угловых наконечников, которые требуются далеко не каждому врачу, но тем не менее они всегда доступны к приобретению.

Впечатления от поездки в составе делегации партнеров в Японию на производство NSK у меня остались самые позитивные. Новое производство, современное оборудование. В компании царит «семейный» дух: весь персонал, включая руководство, носит одинаковые фирменные комбинезоны, обращаются друг другу уважительно, работают на общий результат. В компании уделяется большое внимание профессиональному обучению и повышению мастерства, качество возведено практически в культ. Все это гарантирует стабильность выпуска продукции самого высокого уровня.



**Сергей Сапожников,**  
врач-стоматолог,  
г. Москва:

– Я, как и многие мои коллеги, начинал свое знакомство с продукцией NSK более десяти лет назад с наконечников. Позже в моем хозяйстве появились ультразвук и очень удобный беспроводной эндомотор. Почему NSK? Потому что Япония. У меня кроме медицинского есть еще и техническое образование, как раз по металлообработке, и я могу достаточно профессионально оценить преимущества используемых технологий.

По видам продукции хотелось бы выделить несколько плюсов, отмеченных в процессе приобретения и эксплуатации. У турбин NSK оптимальное соотношение цена-качество по сравнению с конкурентами. И очень здорово, что есть переходники для разных систем от турбины к шлангу, что добавляет универсальности в их использовании. По ультразвуку: у NSK одинаковый стандарт с другими марками, но работает мягче, меньше вибрации, а также присутствует возможность регулировки мощности, что для гигиены и лечения каналов крайне важно. У наконечников высочайшее качество обработки поверхностей, точность в деталях, ну и эргономика у японцев всегда на высоте.



**Вадим Перевозников,**  
к.м.н., врач высшей категории,  
стоматолог-ортопед, имплантолог,  
г. Москва:

– Продукцией компании NSK я пользуюсь вот уже более 8 лет. Я и автомобили покупаю только японских марок, так как для меня японское производство – эталон качества. В своей работе использую практически все модели наконечников NSK и могу с уверенностью сказать, что этот инструмент сегодня является залогом качественной и надежной работы врача-стоматолога.

Понятно, что при определенном профессиональном опыте, а я практикую уже 30 лет, можно позволить себе использовать в работе качество премиум-бренда. Но и своим студентам в ординатуре я советую начинать с более качественного оборудования для скорейшего достижения успешных результатов. Я стараюсь отслеживать новинки продукции NSK и стараюсь своевременно их приобретать, потому что в своей практике ориентируюсь на последние технологические разработки.

Простота обслуживания, практически абсолютная надежность при должном уходе, который при этом не требует какой-то специальной технической подготовки, все эти факторы делают оборудование NSK очень востребованным у профессионалов.







# NSK

CREATE IT.

## Varios 970 Lux iPiezo engine®



## ГИГИЕНА. И МНОГОЕ ДРУГОЕ.

Многофункциональный ультразвуковой скалер для врачей различных специализаций. От снятия зубных отложений до эндодонтии, благодаря широкому спектру насадок.

NSK Rus & CIS, NAKANISHI INC.

109544, Россия, Москва, Бульвар Энтузиастов, 2

phone: 7-495-967-96-07 fax: 7-495-967-96-08

web-site: [www.nsk-russia.ru](http://www.nsk-russia.ru)

NSK  
Varios2 Lux

# Необходима новая стратегия



26 марта Гильдия производителей медицинских товаров и услуг Московской Торгово-Промышленной Палаты и Союз «Медицинские Ресурсы» провели Круглый стол «Практика реализации процедур мониторинга, выявления фальсифицированных медицинских изделий и противодействие их незаконному обороту; инструменты работы, процедуры и проблемы».

Участие в мероприятии приняли производители, дистрибьюторы и торгующие организации, врачи, руководители клиник и профессиональных объединений, юристы, а также уполномоченные представители Росздравнадзора, Роспотребнадзора и Следственного комитета МВД РФ.



**Н**а встрече обсуждались остро стоящие перед участниками отрасли проблемы активно увеличивающегося количества фальсификатов на отечественном рынке медицинских изделий, методики выявления подобной продукции и возможности по взаимодействию с контролирующими органами.

Начальник отдела организации и проведения государственного контроля за обращением медицинских изделий Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения РФ Андрей Андреевич Дорофеев подробно рассказал о существующих методиках выявления фальсифицированных медицинских изделий. Также он разобрал на конкретных примерах использование такого инструмента пресечения оборота контрафакта, как решение Росздравнадзора об отзыве продукции из обращения. В IV квартале 2018 г. Росздравнадзор опубликовал 147 писем о выявленных фактах реализации недоброкачественных медицинских изделий, что предполагает отзыв производителями их серий и партий для замены. При этом значительная часть ответственности лежит на самих производителях, т. к. в ряде случаев они не занимаются сервисным обслуживанием оборудования в должной мере





и пытаются избежать расходов на эти цели. Кроме того, в больницах и поликлиниках, зачастую оказывается утраченной техническая документация на изделия.

Представитель Росздравнадзора последовательно описал процедуру выявления фальсификата, остановившись на важном моменте: после выявления факта нарушения производитель продукции, которая подверглась подделке, должен предоставить оригинал для сравнения, чтобы можно было доказать отличие. Также было отмечено, что часто производители не уделяют должного внимания необходимости защиты своей продукции от подделок, не используют защитные элементы упаковки, такие как голограммы, печати и т. д. Поэтому важной инициативой должна стать система обязательной маркировки медицинских изделий, такая же, какая была ранее введена для лекарственных средств. В настоящее время уже подготовлен проект соответствующего нормативного акта. Вскоре он будет опубликован для обсуждения в профессиональной среде. Кроме того, ожидается внесение изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», что связано с переходом от российских нормативов по регистрации медицинских изделий к единым требованиям Евразийского экономического союза (ЕАЭС).

Руководитель первого контрольно-следственного отдела Следственного Комитета МВД РФ Сергей Константинович Бадулин рассказал участникам круглого стола о важности налаживания взаимодействия работы органов МВД и Росздравнадзора по борьбе с преступлениями в сфере экономики в деле выявления и пресечения фальсификации медицинских изделий. Зачастую после закрытия уголовных дел по контрафакту в связи с недоказанностью либо по иным основаниям продукция возвращается на рынок, тогда как следовало бы возбуждать по данным фактам уже административные производства, чтобы не допускать этого. Также представитель следственных органов призвал добросовестных производителей публиковать на своих ресурсах информацию об отличиях своей продукции от контрафакта для возможности своевременного выявления таковой на рынке потребителями и проверяющими органами.

Председатель Комитета по здравоохранению и медицинской индустрии МТПП Олег Владимирович Рукодачный и председатель Союза «Медицинские ресурсы» Ирина Викторовна Павленко представили проект резолюции по итогам Круглого стола, в которой отметили, что имеющаяся нормативно-правовая база российского законодательства не позволяет сегодня участникам рынка эффективно противостоять набирающему обороты процессу фальсификации медицинских изделий. Не разработаны и не закреплены критерии отнесения медицинских изделий к разряду «фальсифицированных». Данная ситуация способствует риску возникновения злоупотреблений со стороны контролирующих органов, а также служит инструментом незаконной конкурентной борьбы. Также законодательно никак не закреплена процедура пресечения обращения фальсифицированных медицинских изделий. Особо остро сегодня стоит вопрос организации эффективного противодействия

фальсифицированных медицинских изделий перед государственными и муниципальными клиниками при осуществлении соответствующих закупочных процедур.

Участники Круглого стола сошлись во мнении, что комплексное решение вышеперечисленных вопросов требует принципиально новой государственной стратегии в данной сфере. Но в первую очередь необходимо доработать имеющиеся правовые нормы и инструменты в части решения следующих проблем:

- информационные письма Росздравнадзора об отзыве из обращения фальсифицированных медицинских изделий не принимаются судами как надлежащее доказательство;
- законодательно не установлена процедура принятия решения об отзыве (необходимо урегулировать процедуру проведения экспертизы медицинского изделия);
- отсутствует регламент опротестования данного решения;
- не определена процедура уведомления уполномоченного представителя производителя о выявлении фальсификата.

По итогам встречи была выработана резолюция, с которой участники решили обратиться в Министерство Здравоохранения РФ, Комитет по охране здоровья Государственной Думы РФ и Росздравнадзор РФ, чтобы заявить о необходимости обозначить одним из государственных приоритетов вопрос о предупреждении, выявлении и принятии мер реагирования на недоброкачественную и фальсифицированную медицинскую продукцию, а также разработать процедуры отнесения медицинских изделий к фальсифицированным, порядок действий при их выявлении, порядок проведения экспертиз и принять соответствующие нормативно-правовые акты. Со своей стороны представители МТПП и Союза «Медицинские ресурсы» заверили о готовности принять активное участие в разработке обозначенных документов.



# Эффективность доказана

В прохладные весенние выходные дни марта состоялась уже четырнадцатая по счету конференция Клуба Эффективных Менеджеров в стоматологии и эстетической медицине. В 2014 году активные стоматологи России объединились в группу в Facebook для профессионального и активного общения со всеми, кто заинтересован в изучении особенностей эффективного управления стоматологическим бизнесом. Потом к ним присоединились специалисты из сферы эстетической медицины. И в настоящее время «КЭМ» стал, пожалуй, наиболее масштабной площадкой для развития менеджеров в медицине благодаря идейному вдохновителю, организатору, бессменному модератору конференций и «душе клуба» Илье Фридману.

Программа прошедшей конференции была очень насыщенной. 23 и 24 марта в московском отеле «Бородино Холл» с 9 утра в режиме non-stop Эффективные (570 человек в зале и около 300 подключенных к интернет-трансляции) смогли ознакомиться с докладами, насыщенными практическим опытом, высоким уровнем компетенций, рекомендациями от-

ечественных и зарубежных специалистов, связанных с менеджментом и маркетингом не только в медицине.

Открывал программу Влади Двойрис, врач-стоматолог, DMD из Израиля с докладом «Онлайн-маркетплейс – перспективное развитие стоматологического и косметологического рынков». Последнее десятилетие в авангарде мирового бизнеса уверенно идут такие площадки, как Aliexpress, eBay, Amazon, Uber, Gett и «Яндекс». Их главное преимущество – возможность отвечать существующему спросу на те или иные услуги совершенно по-новому, точно, оперативно, невероятно эффективно. Может ли отраслевой маркетплейс радикально изменить и медицинский рынок? Двойрис отвечает: «Да! Это уже происходит прямо сейчас и совсем рядом!» и предлагает аудитории вместе посмотреть, как это работает.

Доктор Стефан Стефанович из Германии подробно рассказал о социальных и правовых аспектах стоматологического туризма в Европе, и о перспективных возможностях в этой сфере для современного медицинского бизнеса. Также докладчик предложил несколько медицинских

туристических бизнес-моделей для российских частных клиник.

Юрист Любовь Кривова и главный врач клиник эстетической медицины Максим Выскуп поделились советами с руководителями медицинских организаций, как самостоятельно и эффективно готовиться к плановой проверке, заблаговременно выявлять нарушения обязательных требований и устранять их, не дожидаясь предписания Росздравнадзора, административных штрафов или спора в суде.

Основатель стоматологической клиники из Новосибирска врач-ортодонт Алексей Краснов рассказал о своем практическом опыте противостояния налоговой инспекции от выездной налоговой проверки до Верховного суда на протяжении более 3 лет с детальным анализом ситуации и дал практические рекомендации как избежать неблагоприятных последствий для бизнеса и выдержать давление проверяющих органов.

Доклад президент-электа Стоматологической Ассоциации России (СТАР), д.м.н., профессора Яременко Андрея подтвердил важность роли всемирной и национальных стоматологических ассоциаций для про-





фессиональных сообществ в новой реальности. Доклад дополнил профессор, доктор медицины из США Vedros Yavru Sakuk, который поделился ценным опытом сотрудничества с международными стоматологическими организациями.

С презентацией на крайне важную тему безопасности медицинского вмешательства выступил тандем спикеров президента-электа Всемирной Федерации стоматологических анестезиологических сообществ Натальи Анисимовой и юриста на стороне врачей, специалиста в области медицинского и фармацевтического права Алены Барсовой. В своих докладах лекторы обратили наше внимание на то, что сегодня медицинский бизнес напрямую зависит от безопасности проводимых вмешательств и поделились с аудиторией алгоритмами профилактики возможных рисков.

Антон Бичун, к.м.н., врач анестезиолог-реаниматолог, доцент кафедры скорой медицинской помощи СЗГМУ им. И.И. Мечникова, с оптимизмом и невероятной харизмой осветил в своем докладе тему «Построение системы оказания экстренной помощи в амбулаторной стоматологии, косметологии и пластической хирургии».

Постоянный спикер конференции Александр Семенов, бизнес-консультант и врач-стоматолог, четко и последовательно раскрыл потенциал такой обыденной, но важной услуги в стоматологии, как профилактика.

В завершение очень насыщенного и познавательного первого дня конференции с подробным разбором темы

«Судебная практика защиты деловой репутации медицинской организации в связи с публикациями в интернете и СМИ» выступили к.ю.н., медицинский адвокат Вадим Черкашенин и юрист на стороне медицинских организаций, специалист по международным вопросам, редактор Роман Шпак.

Второй день конференции начался на эмоциональном подъеме и позитиве с утреннего кофе и приятного общения. Открыл программу доклад «Как загубить собственную клинику: вредные советы» Давида Авшарова, известного врача-стоматолога и генерального директора клиники, в котором он рассказал «как же сделать так, чтобы клиника не заболела, а если заболела, то выздоровела и жила бы еще долго и счастливо».

Дуэт лекторов консультанта HR-проектов Елены Шестопаловой и организационного консультанта Марии Камневой грамотно и элегантно описали «Пошаговый алгоритм делегирования собственником клиники полномочий в управлении медицинским бизнесом наёмному менеджеру».

Юлия Якимук, эксперт по развитию бизнеса, стратегическому маркетингу и менеджменту, рассказала о тонкостях введения в должность нового сотрудника, подробно описала все этапы и особенности составления документации.

Пронзительным призывом к трансформации оказалось выступление постоянного спикера КЭМ Тимофея Левицкого, преподавателя, тренера и ментора. В своем докладе Тимофей описал карьерный рост врача по схеме: наёмник-менеджер-бизнесмен; и проанализировал этапы этого процесса.

Елену Латышеву, председателя правления ГК «Эксперт», депутата Липецкого областного Совета Депутатов, учредителя и члена попечительского совета благотворительного фонда «Вместе делаем добро» аудитория слушала, затаив дыхание. Елена выступила с презентацией «Инструменты повышения эффек-

тивности корпоративной системы управления, необходимые для обеспечения роста бизнеса», в которой разобрала некоторые кейсы по масштабированию бизнеса, поделилась опытом внедрения практических инструментов.

Красочным и ярким был доклад «10 магических волшебных фраз, позволяющих пациенту принять правильное решение о начале и объеме лечения» Ильи Злотникова, стоматологического консультанта, основателя проекта «Стоматологика».

Массимо Мацца, врач-хирург, стоматолог, создатель методики эргономики при работе с микроскопом, в дуэте со своей красавицей-женой Катей Чёрной раскрыли тему «Номо Dentist. Краткая история будущего», в которой описали отношения «врач-пациент», обозначили их границы, а также рассказали о способах вербальной и невербальной коммуникации.

Партнеры Клуба разыграли среди участников конференции ценные призы. Так, например, генеральный директор Международного консультационно-образовательного центра современной стоматологии «Медикал Консалтинг Групп» София Галабурда вручила врачу-стоматологу из г. Барнаул, номер аккредитации которого выдал онлайн-портал «Случайное число», подарочный сертификат на сумму 30 000 рублей. Победитель сможет оплатить с его помощью учебный курс, который выберет из обширной учебной программы.

Итак, 14-я конференция Клуба Эффективных менеджеров в стоматологии и эстетической медицине удалась на славу, прошла максимально продуктивно и познавательно для всех участников! Увлеченные профессиональные докладчики, сильнейшие тандемы, интереснейшие выступления на такие разнообразные и актуальные темы, четкие своевременные комментарии модератора: всё это позволило провести участникам два выходных дня, впитывая информацию на «едином дыхании».

Вот уже 30 лет компания Alpha-BioTec. является лидером в разработке, производстве и распространении имплантатов, ортопедических компонентов, биоматериалов и разнообразных стоматологических хирургических инструментов. Неизменной основой корпоративной философии является высочайшее качество продукции. Alpha-BioTec. строго соблюдает международные стандарты контроля качества и предоставляет бессрочную гарантию на все виды имплантатов, а также уделяет огромное внимание качественному сервису и клиентской поддержке. Компания регулярно проводит систематические курсы повышения профессиональной квалификации, лекции и практические занятия для специалистов-стоматологов всего мира.

# В Сибирь с инновациями

30 и 31 марта Новосибирск впервые встречал участников региональной конференции Alpha Bio Tec. для хирургов-имплантологов, ортопедов, и зубных техников. 120 гостей из различных регионов Сибири приехали для участия в международном форуме «Инновации и эстетика в имплантологии: цифровой подход». Инновационные методы лечения, цифровые технологии, новые продукты и протоколы – эти темы стали ключевыми в лекциях и кулуарном общении представителей стоматологического сообщества Сибирского региона.

Лекторы из Италии др. Марио Имбургия и др. Джампьеро Чиабаттони



посвятили свои доклады искусству цифровой имплантологии, цифровым протоколам, основным тенденциям в цифровом дизайне улыбки.

Г-н Борис Цацкис, зубной техник из Израиля на протяжении двух дней знакомил слушателей с тонкостями ортопедических протоколов и критериями успеха протезирования с опорой на имплантаты. Также лектор рассказал о принципах аналого-трансферной системы, конвенциональных и цифровых CAD/CAM-технологиях снятия оттисков. Эти темы были выделены в отдель-


ную сессию и вызвали активный отклик у слушателей.

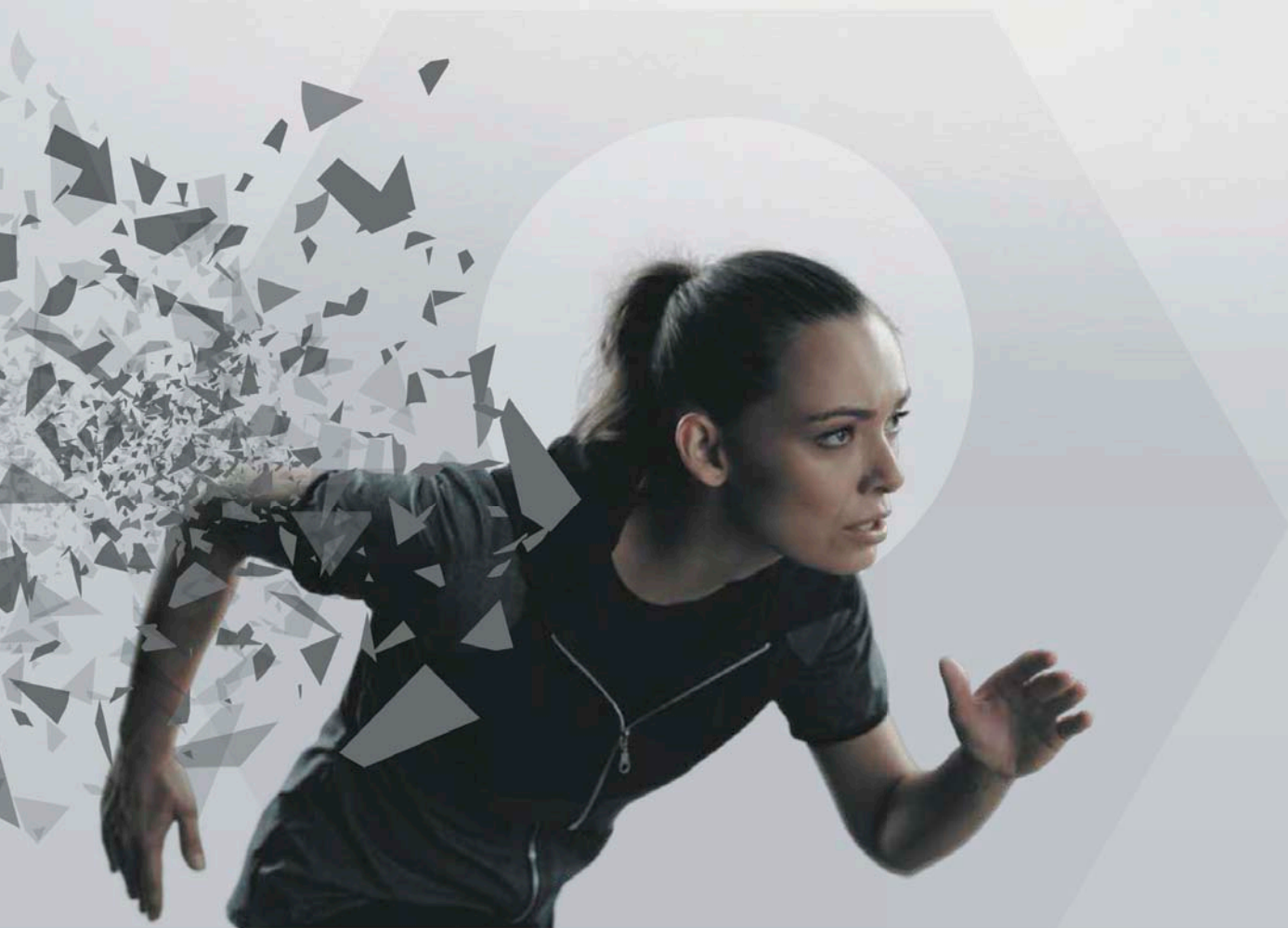
Доктора Игорь Кузьмин из Санкт-Петербурга и Илья Хомич из Минска посвятили свои доклады критериям и анализу наиболее распространенных ошибок и осложнений в имплантологической хирургии, а также универсальности использования имплантатов НЕО.

В завершении конференции был проведен Круглый стол, на котором прошло обсуждение нестандартных клинических ситуаций.

*Анастасия Луговкина*



**30**  **ЛЕТ**  
**ИСКУССТВА**  
**ИМПЛАНТИРОВАНИЯ**



РЕКЛАМА

**УЧИТЫВАЕМ ПОТРЕБНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛОВ**



**Москва**

Телефон / факс: +7 (495) 783-33-10  
info@nsella.ru, www.alphabio.ru

**Санкт-Петербург**

Телефон / факс: +7 (812) 313-19-31  
sp@nsella.ru, www.nsella.ru

@alphabiotecru 

@AlphaBioTecRu  AlphaBioTecRu 

# Организационные изменения в клиниках



## Возможности. Риски. Подготовка

Мария Камнева,  
организационный психолог,  
консультант проектов  
по развитию медицинского  
бизнеса, г. Москва



**В**озросшие скорость и масштабы изменений мира привели к серьезной трансформации требований к компетенциям современных управленцев. Теперь руководителю недостаточно владеть навыками тайм-менеджмента, планирования, делегирования, контроля, коммуникаций, все это, скорее, теперь необходимый минимум для поддержания операционной эффективности процесса. Сегодня задачи любого бизнеса требуют компетенций в таких областях, как эмоциональный интеллект и управление изменениями, которые крайне необходимы для развития клиники.

Внедрение изменений и непрерывные улучшения – стиль современных медицинских организаций. Но не всегда легко и безоблачно эти изменения происходят. В этой статье, через призму собственного опыта ведения проектов организационного развития, я расскажу про особенности каждого из пяти этапов изменений, которые ждут управленческую команду клиники.

### 1-й этап

Все, пора!

Это самый первый этап, когда руководитель понял, что уже точно пришло время что-то менять. Часто начало этого этапа совпадает с осознанием владельца/директора, что «так больше невозможно» либо «хочу, чтобы было еще лучше». Обычно на этом этапе у руководителя много, и даже очень много энергии на изменения. Часто слышу: «мы уже давно готовы», «все, мы созрели», и иногда желание бывает настолько велико, что возможные трудности, риски, дополнительные ресурсы, временные и человеческие, остаются недооцененными либо совсем не берутся во внимание лидером инициативы. Все это объяснимо, ведь картинка желаемого будущего настолько заманчивая, что и «море по колено». Например, руководитель решает, что срочно нужны единые стандарты сервиса и единые клинические стандарты, чтобы обеспечить желаемый уровень медицинского качества и обслуживания пациентов. Казалось бы, что в этом сложного? Соберемся, сядем, напишем и все готово. При этом нередко идея остается только прекрасным порывом, которую не



поддержали и которая улетела, потому что прилетели другие «срочные» дела, или потому что не спланировали работу. Ведь согласитесь, чтобы повысить качество сервиса нам нужны не правила, как таковые, нам нужно, чтобы сотрудники выполняли определенные действия, которые будут восприниматься пациентами как сервисные. Поэтому за любой идеей всегда должны быть план и реализация, если мы заинтересованы в результате.

**Чтобы перейти на следующий этап, убедитесь, выполнены ли следующие действия:**

- Вы выбрали тех, чья поддержка для вас важна. Это люди из вашей управленческой команды и другие ключевые сотрудники, мнение и опыт которых усилит ваш проект. На примере нашей иллюстрации (идея про повышение качества сервиса и качества услуг) вам потребуется поддержка главного врача, врачей-экспертов других специальностей, которые определят, что такое качество медицинских услуг для вашей клиники, а также руководителя службы сервиса, старшего администратора, ключевых администраторов, которых вы считаете образцом «правильного сервиса».

- Поделитесь со своей управленческой командой своей идеей, «зажгите» их этой идеей и своими планами, обсудите цели и то, что вы хотите видеть результатом улучшений. Не жалейте времени на описание результата и убедитесь, что вы все одинаково их понимаете, это станет самой важной инвестицией. Обсудите объем работы и предварительные сроки, когда вам лучше начать проект.

- Договоритесь о формате проведения диагностики – аудита вашей текущей ситуации. Вам необходимо провести ревизию всех ресурсов, определить, чего не хватает, и увидеть дефициты, которые могут стать препятствием на пути к целям. Распределите, кто из вашей команды, когда и каким образом проведет необходимую оценку. Определитесь, потребуется ли вам сторонний эксперт, специалист по проведению организационной диагностики.

- Назначьте стратегическую сессию с управленческой командой и ключевыми сотрудниками для разработ-

ки детальной дорожной карты. Дата сессии по планированию должна быть после того, как будут готовы результаты диагностики. Сессию можете провести самостоятельно либо пригласить профессионального фасилитатора\*.

## 2-й этап

### Моделирование будущего

Этот этап крайне важен, но при этом часто именно его «упускают» руководители. Крылатая фраза Наполеона «Нужно сперва вязаться в бой, а там видно будет» для некоторых лидеров остается основополагающей при принятии решений. Я же придерживаюсь мнения, что такой подход в разы увеличивает риски «провала» проекта, ведет к потере денег, времени, сотрудников, сил эмоциональных и физических.

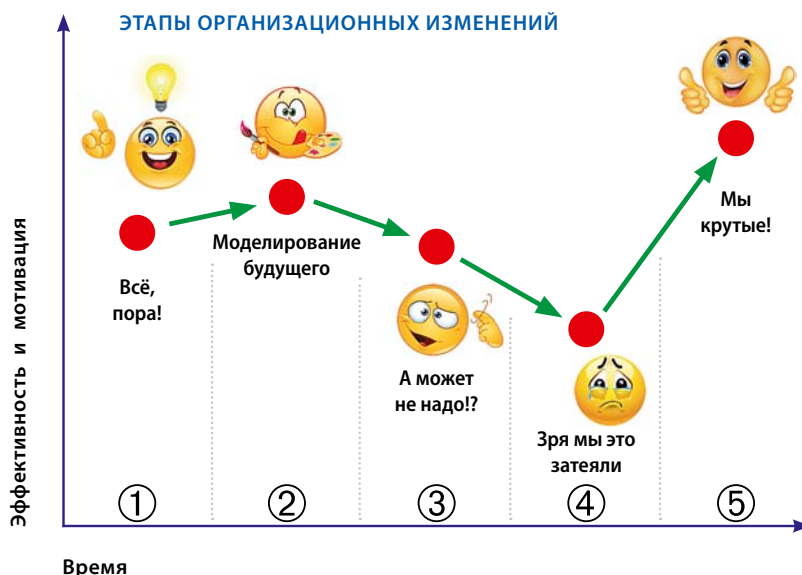
Когда я спрашиваю руководителей клиник, с чего вы начинаете комплексное лечение пациента, всегда получаю однозначный ответ «С диагностики, конечно, и составления плана лечения». «А почему же в менеджменте иначе, почему вы решили действовать без плана?» – спрашиваю я недавно собственника

клиники, моего клиента, когда его сотрудники в очередной раз «победили», не позволив нарушить существующие устои, и он обратился ко мне после очередного «поражения». «А ведь точно...» – ответил он. В его ответе не столь важно было понимание причин, а осознание того, зачем ему потребуется план в будущем.

Организация – организм, устроенный очень схожим образом с человеческим. Он живой, имеет органы, связанные между собой системы и подсистемы. **Поэтому на этом этапе, когда мы диагностируем и планируем, проверьте свою готовность:**

- Подготовьте результаты диагностики и обсудите их на собрании. Анализ текущей ситуации станет для вас подготовительным этапом к сессии планирования.

- Результатом сессии планирования должна стать дорожная карта (Road Map) или Диаграмма Ганта. Разберитесь каждую задачу, каждое мероприятие, что потребуется сделать для достижения главной цели. Определите сроки, ответственных и четко зафиксируйте прямо в карте, что должно стать результатом каждой задачи. Не берите больше, чем вы сможете выполнить: в этом процессе главное – движение вперед, пусть и небольшими шагами.



\* Фасилитатор – человек, обеспечивающий успешную коммуникацию в группе.

Учитывайте человеческие, временные и денежные ресурсы, их должно быть достаточно для выполнения каждого из этапов.

На этом этапе вы можете столкнуться с первой, возможно неожиданной реакцией организма вашей клиники – сопротивлением. Кто-то из команды уже на сессии планирования начнет сопротивляться, вербально или не вербально выражая свое отношение к происходящему. Особое внимание обращайтесь внимание на молчунов, на тех, кто «сильно против», и на тех, кто «сильно за»: во время изменений они могут стать главными саботажниками.

### 3-й этап

## А может, не надо?

После того как управленческая команда приняла план действий, наступает время работы с персоналом. Основная задача – проинформировать о ваших планах сотрудников и вовлечь их в общее дело. Собrania, корпоративные мероприятия и персональные беседы, обратная связь и кулуарные разговоры – вот главные инструменты этого этапа. Главные же помощники – формальные и неформальные лидеры, именно они должны стать проводниками вашей затеи, их задача мотивировать и убеждать ваших сотрудников в успехе перемен. Именно на этом этапе администраторы и врачи должны понять, как повышение клиентского сервиса и наличие единых клинических стандартов улучшит их жизнь, а не только узнать про счастливое будущее вашей клиники.

Опасность этого периода – псевдо лояльность и некомпетентность формальных и неформальных лидеров, которые могут проявляться, как «ложное» согласие: вам транслируют свое «да» и готовность, а на деле могут не доносить информацию до сотрудников, выдавать информацию в виде приказов, распоряжений и не получать обратную связь от них, транслировать идею с искажениями либо в режиме «это все директор», демонстрируя свое, отличное от вашего, мнение. Руководителю, ответственному за результат проекта,

## НАБЛЮДЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОНСУЛЬТАНТА

- 1 Чем сильнее ваша корпоративная культура, тем легче и быстрее приживаются нововведения, улучшения и происходит развитие вашей клиники
- 2 Чем сильнее управленческая команда, компетентнее и осознаннее, тем быстрее ваши сотрудники принимают их идеи, новые задачи и соглашаются на перемены
- 3 Во время изменений ваши сотрудники могут проявиться по-разному, некоторые вас удивят приятно, некоторые не очень
- 4 Надо быть готовым к тому, что кто-то из вашей команды не примет новые правила игры, и вам придется расстаться
- 5 Чем объемнее масштаб изменений, тем выше сопротивление организации, и тем больше потребуются вашей энергии и времени
- 6 Первый раз комплексные преобразования легче, дешевле и безопаснее проводить со специалистом – организационным консультантом либо обладающим соответствующими компетенциями и опытом управленцем

важно держать в фокусе внимания всех ключевых лиц, чтобы вовремя заметить их проявления на этом этапе. Не редко самые лояльные оказываются самыми некомпетентными для решения новых бизнес-задач. Это касается как руководителей, так и сотрудников. На этом же этапе могут произойти первые расставания с несогласными, с теми, кто обозначил свою неготовность развиваться вместе с вами. К сожалению, иногда увольнения происходят вовсе не по причине несогласия, а по причине некомпетентности линейных руководителей, которые искажают либо транслируют неверную информацию. Желаю вам как можно реже сталкиваться с такими болезненными явлениями.

**Перед переходом к следующему этапу убедитесь, что:**

- ваша проектная команда (формальные, неформальные лидеры,

ключевые сотрудники) понимают, разделяют и принимают план изменений;

- сотрудники проинформированы, хотя бы готовы продолжать сотрудничество с учетом новых требований/условий;

- вы убедились в наличии необходимых ресурсов (люди, технические ресурсы, время, деньги);

- у вас выработана система контроля на период внедрения и запланированы совещания управленческой команды не реже 3 раз в месяц.

### 4-й этап

## Зря мы это затеяли!

Чаще всего этот этап начинается довольно воодушевленно: ведь наконец-то долгая подготовка завершена, трудные вопросы разрешены, и можно приступить к реализации плана. Но такое состояние не прод-



лится долго, оно, как правило, проходит в первые 10-20 дней от старта, и к этому лучше быть готовым.

Этот период преподнесет немало испытаний для команды, любые новые модели поведения сотрудников, новые навыки потребуют значительных усилий, будь то заполнение медицинской документации по стандарту, составление комплексного плана с учетом всех консультаций смежных специалистов или регулярная работа с базой. Если сотрудники не привыкли выполнять эти задачи регулярно и без ошибок, то переход на 100% корректность и регулярность потребует достаточно много сил, как со стороны сотрудников, так и со стороны руководителей, ответственных за данное направление деятельности.

Пожалуй, это самый длинный этап, поскольку новые привычки будут приживаться не менее 8 недель, и то при условии регулярного контрольного осмотра (КО), который должен проходить 1 раз в 7-10 дней. При проведении КО, задачи руководителя заключаются в том, чтобы фокусироваться на том, что создает трудности, и выяснять, связано ли это с отсутствием ресурсов (временных, информационных, технологических) или же это вопросы психологического характера, а может, и компетентности конкретного сотрудника. В зависимости от причины руководитель предпринимает соответствующие корректировки.

Результатом этого периода должна стать положительная динамика. В первой половине (1-4-я неделя) она может быть совсем незначительная, иногда практически невидимая, но положительная, которую вы будете наблюдать каждые 10 дней. Например, было 60% корректно оформленной медицинской документации, через первые 10 дней показатель может не измениться, иногда даже снизиться, а через 20 дней вы увидите 62%, а еще через 10 дней 72% и так далее.

Почти все медицинские организации, с которыми мы работали, испытывали кризис именно на этом этапе: желание команды все бросить связано с ощущением неоправданного объема затраченных сил при отсутствии жела-

емого эффекта в начале. Система изо всех сил будет стараться вернуться в привычное, комфортное для себя состояние, это просто нужно учитывать, быть готовым поддерживать свою команду. Кроме того, сотрудники начинают обижаться на обратную связь, отдельные начинают манипулировать вами: «да с такими требованиями от вас все разбегутся» или «было же все нормально, хорошо же работали, не надо было это затевать».

Труднее всего, на мой взгляд, приходится управленческой команде, поскольку им, с одной стороны, приходится овладевать новыми навыками, необходимыми для успешного внедрения изменений, а с другой стороны – оказывать эмоциональную поддержку своим сотрудникам. Спротивление сотрудников, да и самих руководителей, бывает настолько серьезным, что может восприниматься системой организации как провал затеи, от которой требуется если не отказаться, то «заморозить» либо перенести. Только сильная команда управленцев-единомышленников способна справиться с этим этапом. Не забывайте в этот период обращаться за профессиональной поддержкой к корпоративным психологам.

**Давайте определим, что будет маркерами прохождения четвертого этапа.**

○ Наличие статистики с показателями, по которым вы отслеживаете динамику изменений. Во второй половине этапа (4-8-я неделя) вы должны будете увидеть устойчивую положительную динамику. Показатели, как и положено, должны быть объективными и четко связанными с теми задачами, которые вы решаете. Например, если вы вводите стандарты сервиса в зоне ресепшн, не стоит в качестве показателя выбирать выручку и ожидать ее роста со следующего месяца. Логика и реалистичность – главные ориентиры при выработке таких показателей.

○ Все сотрудники выполняют свои задачи по новым правилам, что подтверждено соответствующим от-

четом. Большинство сотрудников (70% и более) успешно справляются с новыми задачами.

○ Все сотрудники знают условия материальной мотивации и готовы по ним работать, особенно если они были изменены. Важно учесть, если вы вводите систему KPI (ключевых показателей эффективности), то уровень дохода сотрудников не должен быть уменьшен в период внедрения.

○ Линейные руководители умеют проводить оценку деятельности своего подразделения, умеют составлять отчетность для высшего руководства (по согласованным показателям), умеют проводить корректирующие беседы с сотрудниками и давать обратную связь, владеют навыками подготовки и оптимизации стандартов работы своего подразделения, умеют вводить в должность и адаптировать новичков.

○ Напряженная атмосфера, периодически царившая в коллективе, отступила, команда приняла новые правила, многие из требований выполняются, трудности и вопросы по новым задачам разрешены.

## 5-й этап

### Мы крутые!

Этот этап по-другому не назовешь, ведь это время подведения итогов и присвоения полученных результатов. Это время благодарностей, премий, признания и, самое главное, удовлетворения от завершения. Важно на этом этапе не обесценить то, что получили, даже если получили не 100% от того, что вы задумывали, и даже если не совсем в те сроки, на которые рассчитывали. К результатам изменений важно записать и рост компетенций вашей управленческой команды, и инициативу сотрудников, которая точно у кого-то проявится в процессе, и то, что у вас уже появился опыт проведения изменений, а значит, дальше вам будет нужно только донастроить систему работы вашей клиники, внедряя регулярные улучшения.

# 5 технологий управления, которые малый бизнес не использует. И напрасно!



Тимофей Левицкий,  
эксперт по масштабированию бизнеса, бизнес-  
тренер, эксперт In.Praktika.ru, г. Санкт-Петербург

**Малый бизнес в России** – особое явление. Чтобы им заниматься, нужна большая смелость, нужна удача. Государство только декларирует, что его поддерживает. Общество до сих пор его не принимает. А люди, которые, несмотря ни на что, продолжают им заниматься, достойны уважения.

Стоматология же, в основном, рождает именно малые предприятия. Как минимум 70% (и даже до 95%, по оценке некоторых источников) стоматологического рынка – одиночные клиники. Предприниматели этого масштаба часто учатся на собственных ошибках и провалах товарищей. Системные знания по бизнесу и менеджменту им трудно получать и использовать, потому что знания в формате школ МВА или прозападных учебников менеджмента у них тяжело увязываются с реальным контекстом.

В этой статье я хочу коснуться нескольких технологий, которые давно и надежно себя зарекомендовали и в западной модели бизнеса, и в крупном бизнесе, но по тем или иным причинам не применяются широко в отечественном малом и среднем бизнесе. Иногда из-за их кажущейся сложности, иногда просто по недоразумению или из-за мифов, которыми они окружены. А могли бы применяться с большой пользой, если убрать из этих технологий отталкивающую «заумность».



# 1 Стратегия

Стратегия – важный и часто во многом недооцениваемый инструмент для работы малого бизнеса. Почему так получилось, легко понять, если рассмотреть пример появления «малого бизнеса» из стартапа, т. е. из проекта, создаваемого для поиска и тестирования успешной бизнес-модели.

Как работает стартап? У стартапа есть бизнес-план, возможно, всего лишь несколько цифр на бумаге, и всем участникам легко договориться кто и что делает. Это не сложно, потому что обычно это всего 2-3 человека. Если мы говорим о стоматологии, то это один основатель, который, как правило, занимается еще несколько человек: кто-то бегает с бумажками по инстанциям, кто-то помогает в лечении.



А как устроен уже работающий бизнес? В нем приходится выстраивать систему, которая будет объяснять участникам (руководителям, сотрудникам, клиентам, потенциальным инвесторам) откуда и куда вы идете, и главное – зачем?

Допустим, у вас есть амбициозная цель, и вы говорите об этом: я хочу удвоить поток пациентов. Тогда те люди, которые отвечают за определенные функции в бизнесе (например, за привлечение этого потока), должны разработать предложения, как они это сделают. Еще в процессе постановки задачи вы поймете, есть ли кому ставить ее, есть ли в команде тот, кто возьмет на себя ответственность за реализацию этих целей или вы ставите эту цель перед собой, а всеми остальными будете управлять в режиме повседневной постановки задач и контроля исполнения.

Идею стратегического управления часто и вполне справедливо критикуют на фоне высокой волатильности экономики. Но это, если понимать стратегию, как выстроенный навсегда план. Действительно, экономическая ситуация, поведение конкурентов и технологии успевают меняться очень быстро. Такая стратегия в малом и среднем бизнесе не имеет никакого смысла, она просто лишает организацию необходимой ей гибкости, способности быстро реагировать на изменения среды.

Что мы понимаем под стратегией, которая бы подошла малому и среднему бизнесу, и, в частности, клинике?

Во-первых, это **декларация намерения**, то есть ЧТО мы хотим от этой организации? Есть штамп: любой бизнес нужен только для зарабатывания денег. Но если основателями клиники выступают врачи, они скажут, что деньги – штука, конечно, нужная, но ведь врачами становятся, чтобы лечить людей. Определяйтесь со своими намерениями!

Во-вторых, это **видение**, представление о том, как мы видим организацию через некоторое время (обычно 1-2 года для малого бизнеса). Это, конечно, может и долж-

но корректироваться, но если у вас совсем нет представления, куда вы хотите приехать, тогда организация превращается в медузу, которая никуда не плывет, а только реагирует на изменения окружающей среды. Определяйтесь со своим видением!

В-третьих, это **декларация принципов**, на которых основывается бизнес. Хорошая стратегия дает понять всем участникам, каких принципов придерживается организация. Например, принцип «Мы никогда не обманываем пациента» очень хорошо организует работу (если он действительно выполняется). Каждый, кто работает в клинике, хорошо подумает, прежде чем действовать вразрез с ним. Определяйтесь со своими принципами!

В-четвертых, это **план достижения результатов**. Существует парадоксальная ситуация: стратегические планы никогда не выполняются, потому что все очень быстро меняется. С другой стороны, наличие плана позволяет целенаправленно двигаться синхронным образом. Важнее всего в планировании то, что в его процессе участники договариваются между собой. Говорят, что планирование важнее самого плана. Определяйтесь с планом по результатам и добивайтесь согласованности с сотрудниками!

В-пятых, заключительная часть – это **конкурентная стратегия**. Как вы будете выигрывать конкурентную борьбу? Современная стоматологическая клиника, особенно в России, систематически испытывает трудности отстройки от конкурентов. Те люди, которые основывают клиники, чаще всего воспринимают свой труд как «обыденный». Предполагается, что вам как будто и не надо отличаться от конкурентов: «просто лечим зубы и делаем это хорошо». Мои личные наблюдения говорят, что 9 из 10 владельцев и управляющих клиник на вопрос об их уникальном предложении после большой паузы говорят: «лучшее сочетание цена-качество». Что не значит ничего! Все думают, что у них хорошее сочетание цены и качества, но

рано или поздно отсутствие полноценной конкурентной стратегии приводит к необходимости конкурировать лишь с помощью цены. Чтобы избежать этого, нужна стратегия отстройки. Большая редкость – увидеть клинику с четким и ясным позиционированием. Все показывают блестящие зубы, красивую улыбку, услуги под ключ, но уникальности в этом нет!

Есть клиники, которые заявляют, что сделают все за один визит. Вот это уже серьезная заявка. Ценность для клиента – быстрое получение результата. У кого-то конкурентным преимуществом окажется то, что в клинике работают очень хорошие детские врачи. У кого-то определенные комбинации видов лечения будут уникально дешево стоить за счет отлаженных процессов. У кого-то – уникальные программы рассрочки или что-то еще. Определяйтесь со своими отличиями от конкурентов!

Резюмирую: разработка стратегии объединяет организацию, а сама стратегия, как план действий, позволяет тратить меньше усилий на принятие сложных решений. Отстройка от конкурентов дает шанс построить «осмысленный» бизнес, который будет конкурировать не только по цене.

## 2 Сбалансированная система показателей

То, что происходит в бизнесе, надо измерять. Это понимают все. Если бизнесмен не измеряет свой бизнес, это означает, что он на самом деле ничем не управляет.

Управленческая мысль родила идею, что необходимо считать деньги, ещё во времена египетских фараонов. Позже, помимо денег, предприниматели стали считать клиентов, конверсию, долю рынка... Это более-менее понимает большинство предпринимателей. Но есть и более тонкие настройки. Серьезно влиять на бизнес могут очень разные и не всегда очевидные вещи. Например, как быстро вы обслуживаете клиентов? Насколько у вас чисто? Лоялен ли ваш персонал? Множество бизнесменов понимают, что, например, от лояльности



персонала многое зависит, но никак это не измеряют. Возникает вопрос: если есть финансовые показатели, почему не ограничиться ими, бизнес – это ведь про деньги? А вот почему. Финансовые показатели очень важны, но они всегда «отстающие». Они показывают, как компания отработала минувший период. Поэтому пользоваться только финансовыми показателями – это всё равно что за рулём пользоваться только зеркалом заднего вида и игнорировать вид в лобовое стекло.

Сбалансированная система показателей (ССП) как раз и даёт ответ на вопрос – всё ли порядке в бизнесе. Приведем пример. Есть две клиники с одинаковыми финансовыми показателями. Обе продаются на известной интернет-площадке по одинаковой цене. Но в одной – оборудование свеженькое, довольный персонал держится за свои рабочие места, недовольных пациентов мало. А в другой клинике из-за задержки зарплаты персонал заносит работодателя в черные списки в интернете, пациенты собрались обращаться в суд, но ничто из этого пока не отражается в финансовых отчетах.

Для управления бизнесом обязательно нужны не только отстающие, но и опережающие показатели. Это **первая функция** сбалансированной системы показателей, она позволяет получить комплексное, ясное представление о том, что происходит с

бизнесом на одном листе бумаги или экране смартфона. **Вторая функция** состоит в том, что ССП показывает сотрудникам, как именно работает компания, взаимосвязь процессов и где их собственная роль в этой системе, т. е. это способ транслировать каждому сотруднику механизм работы компании, ключевые факторы успеха, а главное, его собственную значимость. Можно сказать, что ССП «отображает» стратегию компании и ее исполнение в реальном времени.

В крупной корпорации, конечно, всё немного сложнее. Но в малом бизнесе сбалансированная система показателей, которая умещается на одном листе, это очень действенный инструмент для объяснения и собственникам, и инвесторам, что происходит, а менеджменту и персоналу – кто за что отвечает.

**Чтобы создать сбалансированную систему показателей**, достаточно здравого смысла, некоторого упорства и способности взглянуть на свой бизнес со стороны.

Шаг 1. Определите, как компания зарабатывает деньги и выигрывает конкуренцию у других компаний, которые решают своими продуктами те же проблемы клиентов. Можно нарисовать цепочку добавленной стоимости, можно просто написать список.

Шаг 2. Поймите, как измеряется все, что вы перечислили на первом



шаге, и сведите соответствующие показатели в систему с 4 «перспективами», например: Финансы, Рынок/Клиент, Процессы и Персонал.

Шаг 3. Проверяем, действительно ли мы измеряем то, что написали, и кто конкретно отвечает за то, чтобы показатели достигались.

Нарисуйте показатели, которые вы будете измерять: ваши цели по прибыльности, стандарты качества лечения, частоту возврата пациента, процентное соотношение входящих и постоянно работающих врачей и т. д. Обратите внимание, как мы перечислили показатели от финансов до персонала. ССП может отличаться от одной клиники к другой. Например, у одной не будет цели по достижению большой прибыльности, но будет стабильность, большая доля рынка при нейтральном качестве лечения (без wow-эффекта и известных врачей-звезд) и при больших оборотах. У другой – будут небольшие обороты при высокой прибыльности, обслуживание премиум-класса и широкий спектр услуг, который обеспечивают блестящие врачи.

Таким образом, ССП поможет вам нарисовать портрет именно ВАШЕЙ клинки, с которым всегда можно сверяться при принятии управленческих решений.

## 3 Индивидуальные карьерные траектории

Обычный разумный работодатель смотрит на сотрудника через призму прагматического подхода (через призму своих интересов). Что я хочу от этой роли/позиции или от конкретного сотрудника? Могу ли я научить его делать работу хорошо? Могу ли я смириться с его недостатками (особенностями), включая стоимость, запросы по условиям труда и т. д.?

Опытный и умелый работодатель даже в малом бизнесе строит систему кадрового резерва: кто у меня в организации достаточно хорош, чтобы в будущем заместить руководящие должности? Кто у нас достаточно ком-

петентный, авторитетный, аккуратный и лояльный, чтобы его можно было назначить главным врачом, когда я (собственник) захочу отойти от этой работы? Я хочу предложить вам сделать еще один шаг в ту же сторону: давайте подумаем, чего может хотеть сотрудник. Это позволит избежать ряда довольно дорогостоящих «недоразумений».

Например, хороший доктор часто не хочет становиться руководителем (кстати, это характерно и для программистов, инженеров и т. д., вообще для любых профессионалов, которые любят свою работу). То есть, конечно, если ему настойчиво предлагать и добавить к этому солидную прибавку, он согласится. И что тогда произойдет?

1) Вам придется искать на его прежнюю позицию хорошего доктора.

2) Велики шансы, что вы приобретете негодного руководителя (человека, для которого управление, контроль, развитие подчиненных не являются ценностными).

3) Вы НЕ дадите шанса занять эту должность тому, кто этого страстно желает, и мог бы делать это лучше и за меньшие деньги.

О возможностях планирования карьерных траекторий написано много, и у нас нет цели привести здесь все идеи. Скажем только, что есть как минимум три варианта развития карьеры:

1) вертикальная карьера: самое очевидное, «дорости до руководителя»;

2) горизонтальная карьера: сотрудник осваивает смежные специальности;

Представьте себе доктора, который стал ортопедом после 7 лет в хирургии. Как вы думаете, принесет ли он клинике дополнительную пользу? Мы видим множество таких примеров, когда развитие «по горизонтали» предотвращает профессиональное выгорание, а также помогает строить «врачебную команду» вокруг пациента (потому что такие доктора понимают коллег), а еще – способствует развитию наставниче-

ства (рядом с такими специалистами быстрее растут молодые врачи);

3) проектная карьера: сотрудник остается на своем уровне и в своей специальности, но принимает ответственность за какие-нибудь существенные изменения в организации.

Например, администратор берется за проект сотрудничества с колл-центром, или ассистент берется за задачу выбрать новое оборудование. Такая карьера расширяет способность сотрудников понимать предприятие в целом, брать на себя ответственность, а также эффективно коммуницировать (в проектах ведь приходится много убеждать, доказывать, требовать, причем не имея административных полномочий).

## 4 Интервью по компетенциям

Каким вы видите своего работника? Первый входящий на ум ответ звучит просто и довольно исчерпывающе: «Он должен быть профессионалом». И под «профессионализмом» обычно понимается довольно конкретный набор навыков для каждой профессии или должности. Все просто: веб-дизайнер должен уметь делать сайты, повар – готовить, кассир – считать деньги, телохранитель – защищать своего нанимателя, а стоматолог – лечить зубы. Все вышперечисленное, это умения производить различные *технические операции*.

Затем обычно перечисляются навыки, лежащие в несколько иной плоскости, например стрессоустойчивость, целеустремленность, коммуникабельность и другие, кажущиеся общими и расплывчатыми характеристиками. Они называются *личными компетенциями*, и в подавляющем большинстве случаев по отношению к *техническим навыкам* они кажутся второстепенными.

Если главным критерием подбора работников для вас будут его умения, вы за это заплатите. Востребованный профессионал всегда обойдется вам дороже новичка, даже

очень толкового. И, наконец, он не будет работать по вашим правилам, оставаясь «себе на уме». И чем выше будет уровень его технических навыков, тем сложнее будет его заставить работать по вашим стандартам. При этом сотрудники, «воспитанные» прямо тут, в организации, поднявшиеся вверх по карьерной лестнице, одновременно и крайне лояльны, и умеют работать по стандартам, и значительно дешевле обходятся компании.

Главным принципом подбора персонала может стать подбор по личностным компетенциям, а вовсе не по техническим навыкам. Одни из основоположников этой концепции, Лайл и Сайн Спенсеры, утверждали, что научить человека производить технические операции довольно легко, в то время как личные компетенции формируются годами. Умение расставлять приоритеты, четко и кратко доносить свою мысль, способность работать под давлением, клиентоориентированность и др., всему этому практически невозможно научить. Конечно, не стоит брать на работу управляющим клиникой человека, не смыслящего ничего в управлении бизнес-процессами. Однако вместо дорогостоящего и довольно редкого на рынке специалиста, имеющего подобный навык, можно найти человека, который имел хоть какой-нибудь управленческий опыт в малом бизнесе, к примеру, управлял кафе. Если при этом он подходит вам по набору личных компетенций, скорее всего, со временем вы получите именно того работника, который вам нужен.

Так что же делать? Как за тридцать-сорок минут собеседования выявить тот набор свойств, который позволит прогнозировать успех человека в компании на соответствующем месте? Основная идея: если перестроить процесс подбора персонала в духе интервью по компетенциям (то есть нанимать в первую очередь «подходящих людей», а потом уже доучивать их до необходимого уровня технических навыков), то можно выйти из «кадрового тупика» (а попутно уменьшить и фонд оплаты труда).

Понятно, что этот подход в меньшей степени применим к ведущим врачам,

потому что их комплекс «технических» навыков (профессиональных компетенций) слишком сложный: такого врача не получится «доучивать на месте». Зато так можно нанимать администраторов, ассистентов и, что самое важное, руководителей клиник.

## 5 Должностная инструкция

Должностную инструкцию (ДИ) обычно наполняют банальностями. «Отвечает за своевременное исполнение своих обязанностей и поручений руководства» – вот, пожалуй, и всё. Пересыпанная нафталином ДИ хранится в далеком сундуке вместе с другими «пыточными» инструментами. Руководитель достает ее в случаях торжественной порки. Естественно, что и отношение к ней у работника соответствующее. Между тем в ДИ есть огромный потенциал системных улучшений и для отдельных функций, и для компании в целом, и для конкретного сотрудника.

**Во-первых**, ДИ может быть «вершиной эволюции» в разработке всей регламентирующей документации. Скажем, клиника формирует бизнес-процесс. Но это просто схема. Как бы вы ни старались, квадратики и стрелочки НИКАК не помогут организации, пока их не помогут привести в действие. Кто? Как раз ДИ, где написано, что должен делать конкретный ЧЕЛОВЕК в конкретных СИТУАЦИЯХ. Преимуществом является то, что ДИ можно довести конкретному сотруднику под роспись, а ее исполнение можно проверить. Таким образом, ДИ – это полезный продукт «закулисной» деятельности по разработке/формализации процессов.

**Во-вторых**, ДИ может (и должна) быть исчерпывающим документом. В ней должны быть прописаны:

- место в организации (кому подчиняется, какими ресурсами управляет);
- функции (что конкретно человек должен делать);

- зоны ответственности с критериями оценки;
- взаимодействие в рамках всех бизнес-процессов с коллегами.

**В-третьих**, ДИ – объективный, надежный инструмент создания дисциплины и для подчиненного, и для руководителя. Представьте, что в компании все уважают и исполняют этот документ. Если сотрудник что-то не делает или делает плохо, есть нормальный способ поговорить об этом: взять инструкцию и показать пальцем, чего именно в его работе не хватает. А если руководитель попытается «повесить» лишние обязанности на работника, тот имеет право, опять-таки, на объективных основаниях попросить оплачивать эту работу. И руководитель тогда хорошенько подумает прежде, чем свалить на подчиненного ворох плохо структурированных задач (а тем более, своих задач). А если сотруднику не дают чего-то «смежники», ему не придется больше идти к ним и устраивать скандал, пытаясь разобраться, кто и что ему должен, он достанет инструкцию и аргументирует свои требования.

Конечно, здравый смысл никто не отменял. Тут важнее всего, чтобы ДИ оставалась инструментом переговоров, средством фиксации договоренностей, «канвой» для содержательной обратной связи, а не становилась средством взаимной манипуляции. Вызывает опасение, что, если все отношения переводить в рамки ДИ, рано или поздно возникнет ситуация, когда кто-нибудь скажет «у меня в инструкции это не написано». Парадоксально, но хорошие ДИ, к которым сотрудники испытывают уважение, устраняют подобное общение. Потому что каждый понимает, что всё в инструкции не напишешь. И тогда люди начинают говорить честно: «Я не готов работать сверхурочно», «Я не умею делать это быстро и хорошо», «Я не хочу нести лишнюю ответственность» и т. д. Это даст вам возможность избежать критических ошибок в постановке задач и управлении персоналом вашей клиники.

**INTEGO.**

**КАЧЕСТВО,  
НА КОТОРОЕ  
МОЖНО ПОЛОЖИТЬСЯ**

**NEW**

СДЕЛАНО  
В ГЕРМАНИИ



\* Sirona – №1 по общемировому объему продаж стоматологического оборудования под одной торговой маркой (по данным исследования компании Sirona Dental Systems GmbH).

РЕКЛАМА

РУ № РЭН 2015/2631 ОТ 07.12.2017



# Совершенство в искусстве СТОМАТОЛОГИИ



**Др. Генриетт Лернер** – основатель и директор «HLDent clinic and academy» в Баден-Бадене (Германия), академического, клинического, учебного и исследовательского центра Университета им. В. Гёте (Франкфурт-на-Майне). С 1990 года – обладатель ученой степени доктора стоматологии по окончании стоматологического факультета в Тимишоаре (Румыния). Помимо различных сертификатов и специализаций др. Лернер является экспертом и членом совета Немецкого общества имплантологии (DGaoi) и директором Баден-Баденского подразделения Сиэттлского учебного клуба Международного конгресса имплантологов. Редакционный консультант издания Practical Implantology Paper (Германия). Основные области экспертных знаний: сложные методики аугментации твёрдых и мягких тканей, эстетика в сложных случаях имплантологического лечения и цифровое планирование лечения в виртуальной среде. Доктор Лернер автор различных научных работ, глав в монографиях и учебниках по имплантологии, эстетике и хирургической стоматологии.



*В первые дни весны в старинном курортном европейском городе Баден-Баден, известным своими минеральными источниками, с успехом прошел 2-дневный практический курс-интенсив «Менеджмент мягких тканей и костная пластика в лечении с применением зубных имплантатов». Программа курса основана на современных концепциях имплантационной стоматологии: научно-исследовательских данных, практическом опыте и новых технологиях. Мы решили побеседовать со всемирно известным экспертом доктором Генриетт Лернер, уже не первый раз проводящей данный курс продвинутого уровня совместно с компанией Alpha-Bio Tec. в центре обучения HL-Academy.*



**– Ваша философия: эстетика как стиль жизни. Расскажите, пожалуйста, об этом.**

– Как писал философ Витгенштейн, эстетика и этика – одно целое. Эстетика – это область философии, занимающаяся созданием или оценкой красоты, которая является ядром деятельности нашей клиники в сочетании со стабильностью и функциональностью. Этика же – это эстетическое поведение, интеллект, уважительное и почтительное отношение к профессии, миру, человечеству. Для меня эстетика это не просто философский взгляд на вещи, а образ жизни и часть нашей профессии.

**– Как Вам удается сочетать эстетику и современный научный подход в своей работе?**

– Современная стоматология представляет собой симбиоз не только науки и эстетики, но и искусства с технологиями. Эта мысль отражена и в нашем девизе: «Совершенство в искусстве стоматологии». Это значит гораздо больше, чем просто установка пломб и восстановление утраченных зубов. Современная стоматология достигла вершин эстетического совершенства, при этом она решает не только функциональные задачи, но и задает основы гармонии человеческого лица. Во многом этому способствует и возможность визуализации конечного результата еще до начала выполнения работ. Цифровая стоматология об-

ладает специальными технологиями и методами, позволяющими находить оптимальные решения для подобных задач.

**– Ваш курс-интенсив с каждым годом пользуется все большей популярностью. В чем секрет его успешности?**

– Курс ориентирован на врачей-имплантологов, желающих углубить и улучшить свои знания в осуществлении лечения в сложных клинических случаях. Участники обучения знакомятся с современными подходами в работе с мягкими тканями и проведении костной пластики, изучают техники и методики, способы научного планирования лечения для достижения успешного клинического результата. В программу курса мы закладываем принципы междисциплинарного подхода, предполагающие сотрудничество специалистов разных профилей, что позволяет рассматривать и лечить организм человека как целостную систему. Мы всегда рекомендуем использование малоинвазивного метода лечения, гарантируя пациенту достижение максимального эстетического результата. Учебный процесс на курсе организован следующим образом: 50% времени посвящено интерактивной подаче теории, 25% «живым» операциям и 25% ответам на вопросы и свободной дискуссии.

**– Где Вы черпаете вдохновение для своих выступлений перед аудиторией?**

Повсюду. Есть множество гениальных умов, образцов для подражания в различных сферах жизни. Я стараюсь учиться у них. Моя профессия дает мне возможность эффективно сочетать науку и эстетику в их самом высоком проявлении. А наглядный результат всех усилий – это улыбки моих пациентов, это всегда меня вдохновляет. И я испытываю огромное удовлетворение от того, что имею возможность делиться своими знаниями и опытом с врачами-стоматологами.

Мы попросили поделиться своими впечатлениями некоторых участников практического курса-интенсива «Менеджмент мягких тканей и костная пластика в лечении с применением зубных имплантатов», прошедшего в начале марта в г. Баден-Баден (Германия).



**Ольга Масленок,**  
главный врач частной клиники, г. Санкт-Петербург

## **Равных этому курсу в России пока нет**

Это моё третье зарубежное обучение. Решила поехать, поскольку был интересен опыт организации клиники в Европе. Поездка полностью себя оправдывает. Я считаю, что равных этому курсу в России пока нет. Организация мероприятия, как всегда, на высоте. Все продумано до мелочей и проходит без заминок и пауз.

Языковой барьер в некоторой степени присутствует в процессе общения, но меня, например, он только мотивирует к дальнейшему повышению уровня владения языком. При этом потеря информации исключается, чему способствует четкий последовательный перевод речи лектора. Участие в «живой» операции – ценнейший

опыт. Можно до бесконечности читать и слушать описания операций и даже пробовать на фантоме, но ничто не заменит увиденной в полном объеме в реальном времени полноценной операции. Именно тогда возникают самые правильные вопросы, замечания и озарения. Но нельзя совсем исключить практическую работу на моделях. Каждый практикующий доктор всегда ценит возможность улучшить, скорректировать и закрепить практические навыки, особенно когда модели надлежащего качества.

Особый интерес у меня вызвал рассказ доктора Генриетт Лернер о новых техниках и методиках в работе с мягкими тканями и проведении костной пластики. Конечно, при дефиците костной ткани и рецессии слизистой всегда используются определенные техники, известные врачам, но у каждого опытного хирурга есть свои наработанные спо-

собы и всегда полезно почерпнуть их из первоисточника.

Хочу отметить невероятно открытую и «щедрую» форму подачи материала доктором Генриетт, что вызывает бесконечное восхищение. Также обращает на себя внимание неповторимая особая атмосфера семинара, чему в немалой степени способствует энергетика, магнетизм лектора и уникальность передаваемой информации. Представители компании Alpha-Bio Tec. перманентно контролировали процесс обучения и всегда были готовы помочь в решении любого вопроса. Во многом благодаря их участию организационная сторона мероприятия также была весьма достойной.

На данный момент это моя самая полезная зарубежная учебная поездка. Если мой график операций будет позволять, я с удовольствием поеду на мероприятие аналогичного уровня.



**Аристид Будагов,**  
хирург-имплантолог, г. Краснодар

## **Возможность вживую увидеть предлагаемые методики операций**

До этого мне приходилось неоднократно участвовать в зарубежных семинарах. Эта поездка безусловно себя оправдывает, но думаю, что и в России можно организовать такое. Организация мероприятия мне очень понравилась. У нас был великолепный переводчик. Для себя я отметил, что мы уже применяем многие методики, которые

были продемонстрированы на семинаре, например, цифровое планирование лечения в виртуальной среде, но, к сожалению, не в таком объеме, как видел там. Ценность этого курса в том, что он предоставляет возможность вживую увидеть предлагаемые методики операции. На занятиях мне удалось усовершенствовать имеющиеся навыки в работе с мягкими тканями и проведении костной пластики.

Очень понравилась форма подачи материала на интенсиве. Также в ходе

семинара я неоднократно отмечал совершенство технологий европейского уровня. Единственное, что хотелось бы поправить в организации, это чтобы врачей с опытом и начинающих отсеивали в разные группы, для более четкой дифференциации подаваемого учебного материала. После данной поездки я готов рассматривать любые предложения по обучению за рубежом, но для меня в первую очередь имеет значение, кто будет вести курс.





**Светлана Кузнецова,**  
врач-стоматолог, г. Москва

## Фантастическое сочетание полезных и приятных факторов

Ранее мне не приходилось участвовать в подобных мероприятиях. Это был мой первый зарубежный семинар, и впечатления от участия в нем у меня самые позитивные. Считаю, что такая поездка однозначно себя оправдывает, так как мы получаем фантастическое сочетание полезных и приятных для себя факторов за короткий промежуток времени, а именно: возможность посмотреть на организацию работы зарубежной клиники, на передовые технологии и нюансы их использования, на операции высокого уровня

сложности. Сюда же добавим приятное знакомство с другой страной, красивым городом с зеленой травой и распустившимися цветами, и это на старте календарной весны!

Организация мероприятия была безупречной, языкового барьера абсолютно не чувствовалось, потому что работа нашего переводчика была на высоком уровне. Особенно хочу отметить участие в «живой» операции, так как мы получили шанс увидеть работу опытного доктора в сложном клиническом случае, этапы ее выполнения, и тут же задать вопросы по ходу выполнения операции. И, конечно, всегда есть возможность сразу

же обсудить результаты с коллегами. Очень хорошо, что удалось по горячим следам отработать новую методику в ходе практической работы на моделях и, если не получалось с первого раза, можно было пробовать еще и еще (спасибо немецким «хрюшкам» за участие в учебном процессе).

Все было преподнесено интересно и динамично. Наш лектор Генриетта Лернер произвела огромное впечатление своим профессионализмом, харизмой и какой-то особой энергетикой. Я была бы очень рада поучаствовать в подобном семинаре еще, так как получила мощнейший толчок в своем желании развиваться дальше.



**Олег Баженов,**  
стоматолог-хирург, г. Балашиха

## Важно было увидеть как работают ведущие врачи-стоматологи

Это мое первое участие в зарубежных семинарах в виде практического курса-интенсива. Я всегда ищу любые возможности для получения новых знаний и люблю учиться, поэтому с удовольствием принимаю участие в подобных мероприятиях. Возможно, что в России и проводятся подобные курсы, но мне также важно было увидеть, как работают ведущие врачи-стоматологи в других странах мира.

Очень понравилась организация мероприятия: встреча, трансфер, проживание в отеле, питание, участие в курсе – все было проведено на самом высоком уровне. К сожалению, языковой барьер несколько ограничивал возможность общения, но организа-

торы пригласили замечательного переводчика и проблем с восприятием получаемой информации не возникало.

Я работаю хирургом стоматологом-имплантологом, и костная пластика является одной из важных составляющих в моей ежедневной работе. Только лишь теоретические знания не позволяют сегодня работать на высоком профессиональном уровне. Поэтому практическая работа на моделях под руководством высококлассного доктора всегда полезна, т. к. она позволяет отработать мануальные навыки при выполнении различных манипуляций и исключить возможные ошибки при лечении пациентов.

Представленные техники и методики по работе с мягкими тканями и костной пластикой в целом были мне знакомы, но было очень интересно увидеть, как эти оперативные вме-

шательства выполняются доктором Лернер. Участие в «живой операции» в первую очередь ценно тем, что получаешь уникальный опыт. Больше всего в программе семинара запомнилась операция, в ходе которой др. Лернер одновременно выполнила удаление зубов, установку имплантатов, синус-лифтинг и установку временных мостовидных протезов.

В качестве пожелания предлагаю перевести на русский язык представленный в ходе презентации материал. Не владея в полной мере иностранным языком, мне иногда было сложно воспринимать информацию, представленную на слайдах. Вместе с тем, повторяю: семинар был прекрасно организован и проведен. Я непременно стану применять полученные на нем знания и практический опыт в своей практике.





Курс  
Эксклюзив



27-30 июня 2019

Болонья, Италия

2-дневный практический курс - интенсив

**ИСКУССТВО ЦИФРОВОЙ  
ИМПЛАНТОЛОГИИ**





2-дневный практический интенсивный курс предназначен для специалистов, желающих расширить свои знания в лечении пациентов путем применения цифровых технологий.

Интенсивное обучение включает теоретическую подготовку, пошаговое рассмотрение этапов работы, практические занятия и “живую” операцию. Программа курса предусматривает полное погружение в мир цифровой стоматологии.

Курс пройдет в современном, международном центре Цифровой стоматологии, под руководством экспертов др. Алессандро Акочелла и др. Джампьеро Чиабаттони.



**ДР. АЛЕССАНДРО  
АКОЧЕЛЛА**

Alessandro Acocella

В 1999 году с отличием окончил стоматологический факультет Флорентийского университета, где в последствии также с отличием прошел специализацию по зубочелюстной хирургии (выпуск 2003 года).

В период с 2007 по 2010 годы руководил научными исследованиями на кафедре зубочелюстной и челюстнолицевой хирургии Флорентийского университета. Параллельно в те же годы провел в качестве доцента ряд курсов по имплантационной стоматологии.

С 2010 по 2012 год вел частный курс по навигационной хирургии.

В 2013 году успешно защитился и получил степень PhD за исследовательскую работу под названием «Гистологический и гистоморфометрический анализ аутогенных и гомологичных костных блоков в имплантационной стоматологии».

Начиная с 2013 года др. Акочелла работает в собственной частной практике в качестве зубочелюстного хирурга и имплантолога.

Член Итальянского общества остеointеграции (SIO), Европейской ассоциации остеointеграции (ЕАО) и Академии компьютеризированной стоматологии (CAI).

Автор ряда публикаций в рецензируемых научных журналах.

Сфера научных интересов: имплантационная стоматология, цифровая стоматология, аугментация костной ткани и заживление твердой ткани.



**ДР. ДЖАМПЬЕРО  
ЧИАБАТТОНИ**

Giampiero Ciabattone

В 1991 году поступил на медицинский факультет Феррарского университета. В последствии прошел специализацию по стоматологии и зубопротезированию в Университете Флоренции.

В течение нескольких лет посещал курсы в Клинике Бранемарка в Швеции, а также работал совместно с профессором Штефаном Лундгреном в Университете г. Умео (Швеция), др. Эриком Ван Доореном в Антверпене (Бельгия) и др. Мауро Фрадеани.

Участник различных исследований, посвященных изучению немедленной функциональной нагрузки, навигационной хирургии и постэкстракционных систем.

Лектор в Италии на международных конгрессах.

Профессор магистерской программы «Протезирование с опорой на имплантаты с применением компьютеризованных систем» в Генуэзском университете.

Автор книги «Цифровая имплантология» (международное издательство «Квинтэссенция»).

Частная практика в г. Фаэнца. Основная сфера клинической практики и научного интереса: хирургия в имплантологии и протезировании с опорой на имплантаты.

Москва

Телефон / факс: +7 (495) 783-33-10  
ab@nsella.ru, www.alphabio.ru

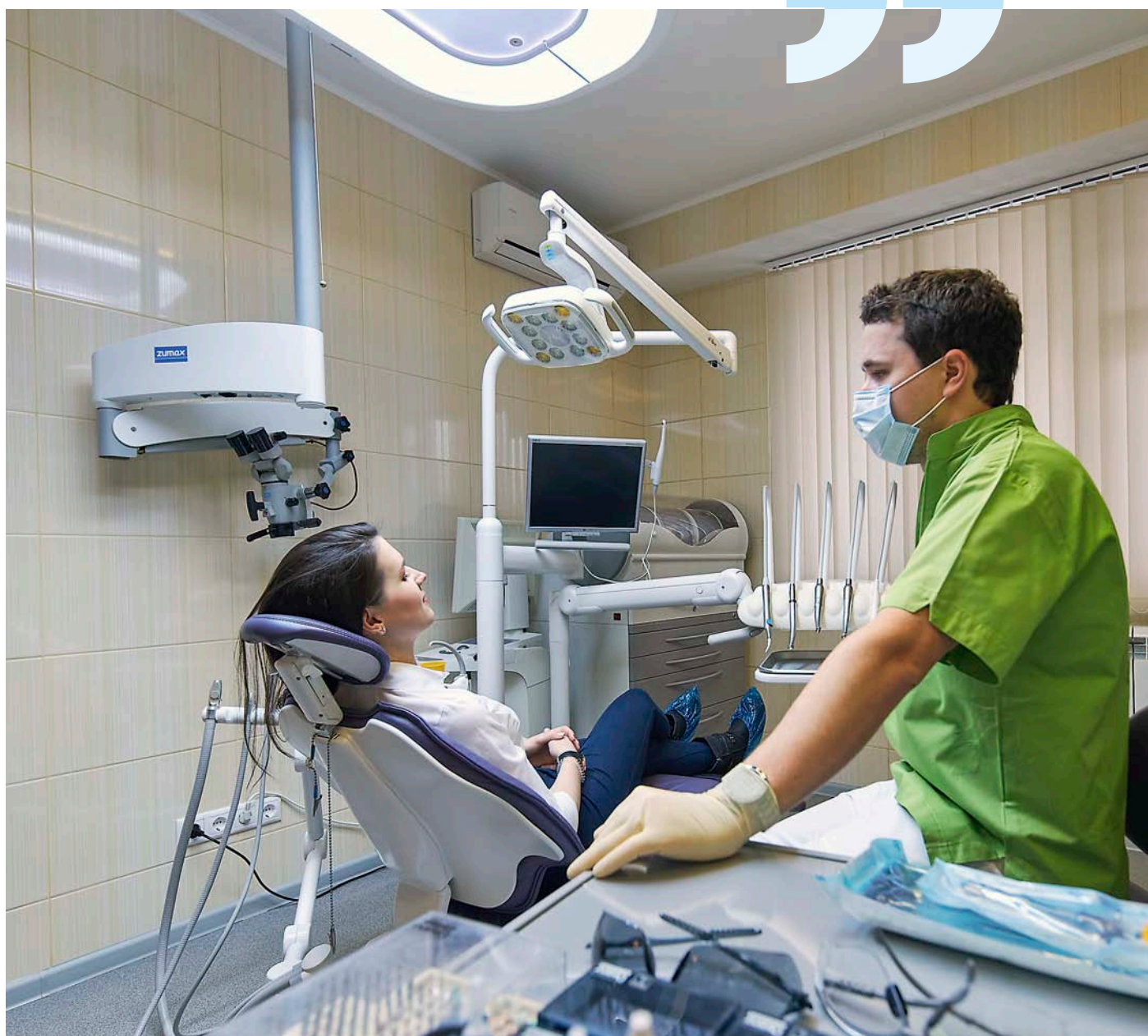
Санкт-Петербург

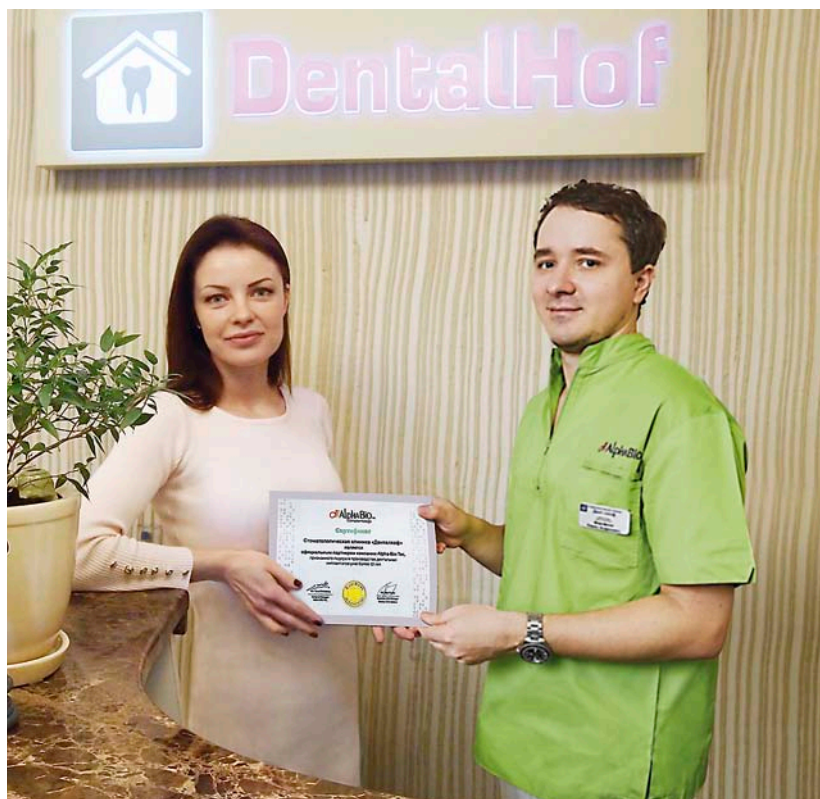
Телефон / факс: +7 (812) 313-19-31  
sp@nsella.ru, www.nsella.ru





# Главное – искреннее желание врача помочь





Сегодня руководитель отдела продаж «Alpha-Bio Тес.» по Москве и Московской области компании «Н.Селла» Мария Тимеркаева вручила сертификат официального партнера руководителю клиники Денталхоф, врачу-стоматологу Павлу Дорофееву. А мы, воспользовавшись любезным приглашением Марии, попросили рассказать Павла нашим читателям о себе и о своей клинике.

**– Как Вы пришли в профессию? Кто-то помог сделать этот выбор?**

– Случайно на самом деле в эту профессию пришел. Мама у меня врач, но не стоматолог. Мне кажется, что в возрасте 17-18 лет молодой человек еще слабо представляет кем он хочет быть на самом деле. Когда родители предложили пойти учиться на стоматолога, я подумал: «Почему бы и нет?» и согласился. Определенную роль в моем выборе сыграло наличие способностей к моделированию, которые я развил, занимаясь в школьные годы в различных кружках, где я клеил самолеты, вертолеты, танки, рисовал.

**– Тяжело пришлось в учебе? Не пожалели, что выбрали медицину?**

– После школы тяжело было привыкнуть к интенсивным разъездам по Москве, ведь учебные корпуса МГМСУ разбросаны по городу, также пришлось учиться усваивать большие объемы информации за короткое время. Но это, в общем-то, обычные трудности, с которыми сталкиваются все первокурсники, а не только медики. Годы учебы пролетели быстро, началась интернатура. Профессиональный путь любого стоматолога начинается с ассистирования. И здесь важно попасть к хорошему врачу, тогда будет больше шансов чему-то научиться.

**– Где вы набирались опыта после окончания учебы?**

– Моя практика началась в военной поликлинике, где я получил большой опыт, проработав несколько лет вплоть до ее расформирования в 2009 году. Очень жаль, что так случилось, поликлиника пала жертвой очередной военной реформы. К тому времени там сложился опытный коллектив врачей, у которых я многому научился, в том числе и работе на передовом оборудовании, т. к. Минобороны укомплектовывало стоматологическое отделение по последнему слову техники.

**– Как складывалась Ваша профессиональная карьера врача-стоматолога?**

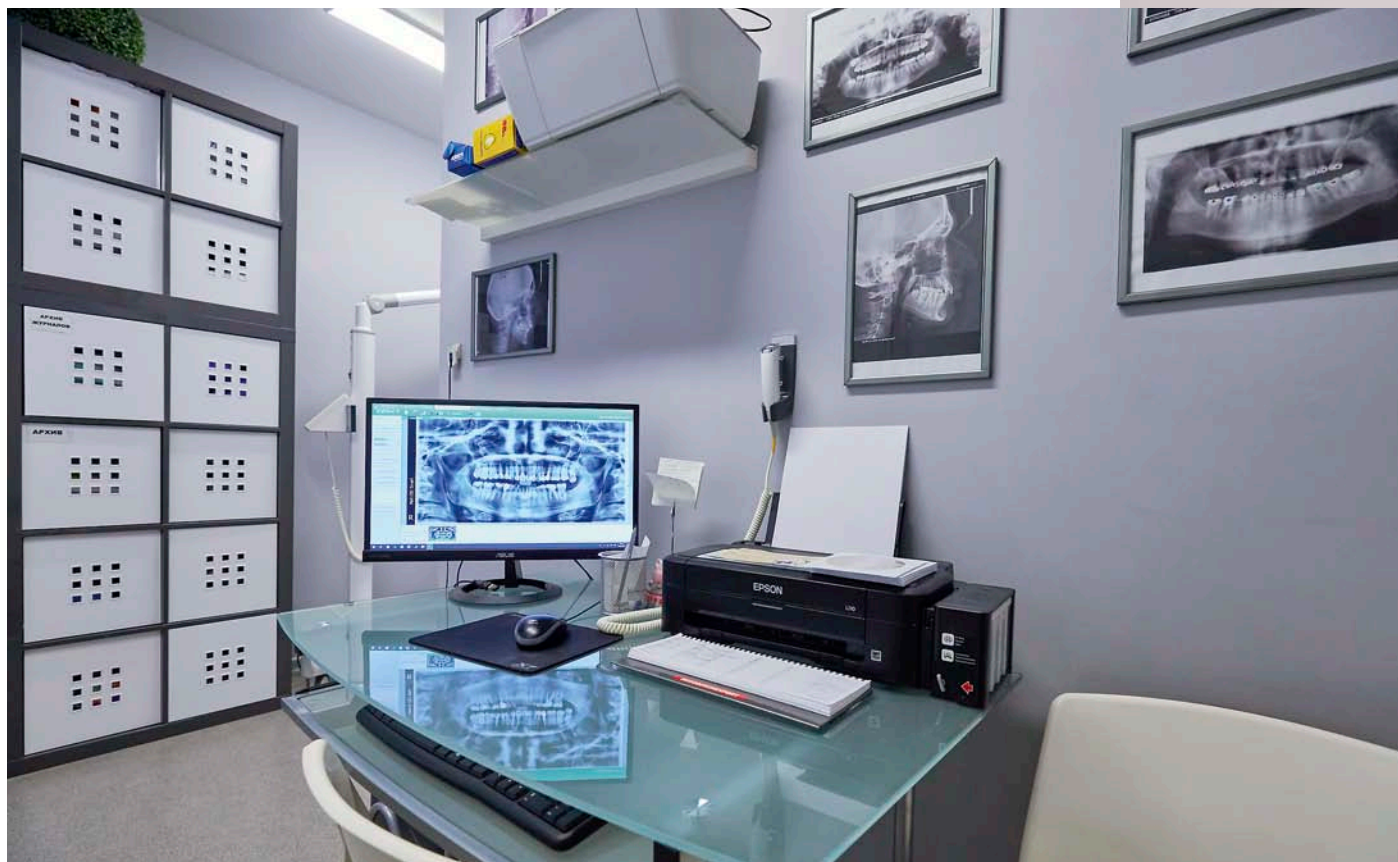
– После военной поликлиники я устроился в православную больницу святителя Алексия митрополита Мо-





сковского, где также проработал несколько лет, продолжая набираться опыта. И вот, достаточно неожиданно, мне предложили перейти в 153 городскую поликлинику заведующим стоматологическим отделением. Туда я пришел в непростое время, в разгар медицинской реформы. Мне нередко приходилось вести прием в хирургии,

образование, достаточно регулярно практиковаться в общении с людьми. Также есть определенные правила общения с пациентами: надо стараться всегда смотреть человеку прямо в глаза, не пряча взгляд, спокойно и искренне с ним разговаривать и не переступать некомфортную для пациента зону общения.



где за день можно было принять более пятидесяти человек. Также я продолжал практиковаться в терапии и начал изучать имплантацию на курсах Alpha-Bio Tec. Там я узнал, что помимо умения врача правильно просверлить кость и поработать с тканями многое зависит от правильного планирования этапов лечения и того, удалось ли вам при составлении этого плана найти взаимопонимание с пациентом.

**– С помощью чего Вы находите общий язык с пациентами?**

– Существуют определенные психологические приемы, известные врачам. Для того чтобы ими овладеть не обязательно получать психологическое

А самым главным в установлении взаимопонимания с пациентом я считаю искреннее желание врача услышать, что он хочет, и помочь решить его проблему. Нельзя рассматривать пациентов исключительно как источник доходов, такая политика неминуемо приведет к банкротству даже самой технически укомплектованной клиники.

**– Когда Вы поняли, что «созрели», чтобы открыть свою клинику?**

– А я всегда чувствовал, что готов к этому, и мысли о своей клинике держал в голове. Я вообще считаю, что полностью доктор может раскрыться только организовав

свою собственную практику. Когда стоматолог доходит до определенного профессионального уровня ему становятся необходимы максимально комфортные условия для более полной реализации и совершенствования своих навыков, профессионального роста.

**– Что было основной проблемой в организации клиники?**

– Очень сложно оказалось найти персонал. Стоматологи – люди не обычные, так скажем, многие из них подвержены «звездной болезни», а некоторые приходят только для того, чтобы чему-то быстро научиться на твоих пациентах и уйти





дальше. Мы очень тщательно подбирали коллектив, и он оказался достаточно стабильным: буквально единицы за все время работы клиники его покинули. Основными факторами этого, как банально ни звучит, оказались близость клиники от дома и абсолютно прозрачные трудовые отношения.

Вообще организация полноценной клиники дело непростое. Главврачу приходится быть в курсе многих

процессов. Так, например, сейчас в Москве меняются правила размещения вывесок, необходимо переоформить разрешительные документы, иначе придется заплатить серьезный штраф. Или вот рентген-кабинет. Это конечно очень полезный инструмент в работе врача-стоматолога, но его содержание требует решения массы организационных вопросов: разрешения СЭС, периодический дозиметрический контроль, наличие в штате реального рентген-лаборанта, который имеет допуски для работы с оборудованием. Все эти вопросы нам приходится решать в постоянном режиме.

**– В своей практике Вы важное место уделяете имплантологии и накопили большой практический опыт в этом направлении. Можете поделиться с нашими читателями советами и рассказать, чем пользуетесь?**

– Хочу обратить внимание, что в своей клинике мы стараемся по возможности не практиковать одномоментную имплантацию жевательной группы зубов, считая ее не всегда оправданным и больше маркетинговым, чем медицинским решени-

ем. Постоперационный период в костной пластике при одномоментной имплантации проходит гораздо дольше, что сказывается отрицательно на здоровье и самочувствии пациента. Совет всем врачам: чтобы не возникало никаких проблем с раскрытием имплантата, обязательно ставьте формирователь десны, это позволит избежать возможных осложнений. При этом рекомендую обязательное использование геля. У системы имплантации, с которой я предпочитаю работать, всегда большой выбор протетических материалов по доступным ценам, что позволяет применять формирователи строго однократно, своевременно заменяя их.

В своей практике я предпочитаю использовать имплантационную систему NeO компании Alpha-Bio Tec. Это безусловно очень качественные имплантаты, потрясающие по всем характеристикам, в чем я убедился, как только они появились на рынке. Зона нижних резцов, зона узкий гребень, расщепление: в сложных клинических ситуациях с помощью имплантатов NeO можно очень качественно решить все эти проблемы. При относительно невысокой цене эта система имплантации позволяет получить результаты качества класса премиум. За мою практику у меня никогда не было разлома имплантата Alpha-Bio Tec., даже при больших усилиях на нем. Поэтому всем рекомендую именно эту систему имплантации.

**– Работа главврача клиники достаточно напряженная и ответственная. Как снимаете накапливающийся стресс?**

– Во-первых я стараюсь работать по возможности в комфортном темпе, но иногда стресс все же накапливается. У меня есть хобби, которое мне позволяет переключаться: я восстанавливаю автомобили и занимаюсь автомобильным тюнингом. Как говорится, лучший отдых – смена вида деятельности!

*Беседовал*

*Владислав Никольский*

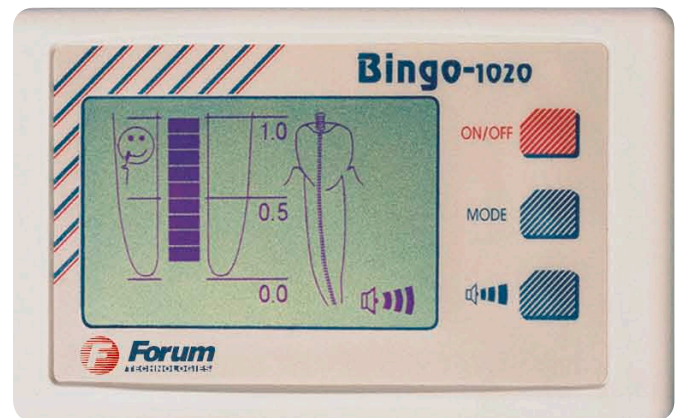


# Апекслокатор Bingo-1020



**Forum**  
TECHNOLOGIES

- Полная автоматизация работы
- Больше никаких неопределенностей в работе: благодаря апекслокатору Bingo-1020 гарантированы мгновенные и точные измерения
- Интерактивное функционирование, простота в использовании
- Алгоритм контроля за движением иглы ROOT WIZARD
- Уникальная функция ROOT ZOOM для достижения максимальной точности
- Интуитивный интерфейс
- Функция VIRTUAL APEX
- Звуковая сигнализация с регулируемым уровнем звука



- Встроенная функция самотестирования и защиты
- Встроенный режим демонстрации
- Автоматическое отключение
- Заряжаемый аккумулятор



## Апекслокатор BINGO PRO

- Полностью автоматический
- Больше никаких неопределенностей в работе
- Интерактивное функционирование, простота в использовании
- Встроенный режим демонстрации
- Удобный для пользователя интерфейс
- Функция ВИРТУАЛЬНЫЙ АПЕКС
- Звуковые сигналы с регулировкой громкости
- Встроенная функция самотестирования и защиты
- Автоматическое отключение
- Заряжаемый аккумулятор

@nsella.ru

vk.com/nsella

**Москва** | Телефон / факс: +7 (495) 771-75-39  
info@nsella.ru www.nsella.ru

**Санкт-Петербург** | Телефон / факс: +7 (812) 313-19-31  
sp@nsella.ru www.nsella.ru



# Клинике "Натали"

# 10 лет

НАЧАЛО  
ДИНАСТИИ



*Наталья Курдяпина с дочерью Татьяной и сыном Дмитрием*



### – Наталия Константиновна, как Вы пришли в профессию стоматолога?

– Я еще в школе знала, что стану врачом, как мама, но собиралась идти на педиатрический факультет, так как очень любила детей. Сначала я даже хотела стать учительницей младших классов. В старших классах я усиленно изучала биологию и химию, готовилась к поступлению в мединститут. У моей подруги, с которой мы вместе собирались поступать, был старший брат, который только что закончил стоматологический факультет. Как-то раз он спросил нас, куда мы собираемся поступать. Я ответила, что хочу стать педиатром, а подруга – терапевтом. Молодой врач-интерн спросил меня, что я буду делать с грудничками, которых мне принесут на обследование, умею ли обращаться с такими маленькими? Я, семнадцатилетняя девчонка, конечно же перепугалась столь ярко нарисованной перспективой. И тогда он предложил нам переписать заявления на стоматологический факультет, что, хорошенько подумав, мы на следующий день и сделали. И по сей день мы ему за это очень благодарны.

### – После получения диплома Вас ждала интернатура?

– Как и все выпускники мединститута, для того, чтобы работать дальше по специальности, я должна была пройти интернатуру. Но судьба распорядилась иначе. Я вышла замуж за военного летчика и отправилась с ним на новое место службы в Германию. В то время допускалось такое исключение, в военный госпиталь брали работать по врачебной специальности без интернатуры. И могу сказать, что я получила там такой неоценимый опыт работы, какой вряд ли бы получила, оставшись здесь. В советское время источников информации по специальности было не в пример меньше, чем сейчас, а в Западной группе войск и вовсе зачастую единственными источниками были немецкие учебники по стоматологии. Работы был не почтатый край, потому что на четыре полка кроме меня стоматологов не было. Но там я получила колоссальный багаж знаний. В начале 80-х годов в СССР еще не было общепри-



**Курдюпина Наталия Константиновна, главный врач клиники «Натали»**

нятым устанавливать композитные пломбы, а в Германии мы уже вовсю пользовались полимеризационными лампами. Оборудование там было достаточно передовое по тем временам.

### – Получается, что вместо интернатуры в советской больнице Вы получили опыт работы в Германии с передовым иностранным оборудованием? Просто сказочный поворот!

– Но далеко не везде жизнь военных в советской армии была сказкой... После нескольких лет, проведенных в составе Западной группы войск, мужа перевели в Калининград, который, хоть и находился в непосредственной близости с Германией, разительно отличался по медицинскому обеспечению. Там мне пришлось практически с нуля в бывшей казарме без горячей воды и центрального отопления организовать участковую больницу, став в двадцать пять лет главврачом, при этом на полставки работая стоматологом. В больнице было поликлиническое и стационарное отделение на пятьдесят коек, и для того, чтобы

создать там более-менее приемлемые условия, приходилось без конца мотаться по району, «выбивая» в исполкоме и на базах строительные материалы и оборудование. Целой историей было добыть белую краску, чтобы больничные стены подobaюще выглядели, ведь тогда все казенные здания внутри были выкрашены в синий цвет. Вот где пришлось получить реальную школу управленческого мастерства! Спустя пять лет наша больница стала считаться школой передового опыта Калининградской области. После этого несколько лет мы прожили в Литве, где я защитила первую и вторую стоматологические категории и даже поработала депутатом горисполкома, а потом вернулись в Германию, где уже начался вывод Западной группы войск, с которыми в числе последних в 1993 году мы приехали в Россию, в город-герой Волгоград.

– Значит, в обычных советских поликлиниках и больницах (если не брать в расчет Калининград и Шауляй) Вы практически и не поработали?

– Да. И считаю, что это положительно сказалось на моей дальнейшей карьере. Мне было легче перестроиться в условиях новой экономики. Спустя некоторое время, в Волгограде я начала работать в одной из частных клиник, которую открыла моя знакомая, позже мы открыли свой кабинет. В 1998 году муж вышел в отставку. Немного подумав, куда двигаться дальше (в планах даже было переехать с семьей в Канаду), мы все же решили уехать в Москву. Потом было несколько лет работы в медицинских кабинетах, совместно организованных с коллегами-врачами, после чего все-таки появились мысли об открытии собственной клиники.

**– Многие врачи-стоматологи так или иначе, развиваясь как профессионалы, планируют открыть собственную клинику. Что побудило Вас на это?**

– К тому времени я уже продолжительное время специализировалась на реставрации зубов, с 1995 года участвуя в конкурсах профессионального мастерства «Дент Арт», организуемых доктором Сергеем Радлинским, изучала его авторскую биомиметическую концепцию. В своей практике я проводила прямую художественную реставрацию, опираясь на фундаментальные знания о биомеханике и анатомическом строении зубов, а также комплексном функциональном и эстетическом восстановлении улыбки пациента. Рамки стоматологического кабинета для полноценной практики по реставрации были для меня уже тесноваты, и я начала поиск помещения для открытия собственной клиники.

Выбор пал на новый квартал в Химках на проспекте Мельникова. Помещение было в черновой отделке и первое время приходилось, без отрыва от работы в стоматологическом кабинете, постоянно заниматься вопросами выбора вариантов отделки помещения и приобретения оборудования. Все было тщательно до сантиметра вымерено, дабы подобрать оптимальные варианты оснащения кабинетов. Оборудование старались приобретать самое передовое: каби-

неты оснащались стоматологическими установками Sirona Dental, микроскопами и оптикой Zeiss. Конечно же пришлось набираться знаний и по медицинскому законодательству, изучать СанПиН, искать врачей и ассистентов.

И вот в 2009 году мы открылись, и уже десять лет клиника «Натали» принимает пациентов. Многие из них перешли к нам из стоматологических кабинетов, где я работала, а некоторые приезжают реставрировать зубы даже из Волгограда, где впервые начинали у меня лечиться. Среди пациентов клиники есть известные актеры театра и кино.

В клинике «Натали» мы проводим реставрацию шести передних зубов. Здесь необходима работа не только стоматолога, но и скульптора, художника. И все это должен уметь реставратор, ведь его задача по всем правилам заново сконструировать передний зуб, уделяя особое внимание эстетической составляющей, чтобы он смотрелся максимально естественно. На шесть зубов требуется примерно семь часов – целый день работы реставратора с одним пациентом! Все реставрации зубов в нашей клинике проводятся с применением лучших композитных материалов.

**– Наталия Константиновна, с Вами вместе в клинике работают дочь Татьяна и сын Дмитрий. Расскажите, как сложилась Ваша врачебная династия?**

– Татьяна начала мне ассистировать еще в старших классах, когда я работала в Волгограде, и вопрос о выборе образования, естественно, у нее не стоял. Она твердо знала, что пойдет учиться на стоматолога. Имея твердые знания по биологии и химии, а также практическое представление о медицине, дочь без проблем поступила на стоматологический факультет. Позднее, когда она училась на третьем курсе, мы с ней съездили на Валаам, где лечили монахов и старцев. И ездили потом еще несколько раз в эти святые для православного человека места. Помимо врачебной практики эти поездки дали нам бес-

ценный духовный опыт общения с людьми, многое постигшими в своих исканиях.

Дмитрий, закончив экстерном медицинский лицей уже в Москве, поступил на бюджетное отделение в ПМГМУ им. И.М. Сеченова. С четвертого курса он также начал практиковаться в нашей клинике, работая ассистентом. Сначала он занимался эндодонтией, пробовал свои силы в реставрации, а уже после окончания ординатуры занялся хирургией. Сейчас и Дмитрий и Татьяна постоянно посещают семинары и мастер-классы ведущих специалистов по имплантологии, ортопедии, терапии, постоянно повышая свой профессиональный уровень.

**– Врачи клиники «Натали» стараются не упускать возможность освоить новые методики и технологии лечения. Что из полученного на семинарах Вы планируете внедрять в своей практике?**

– Сейчас мы внедряем в своей практике методы французского доктора Родрига Матье: окклюзионно-структуральный баланс (OSB) и пространственная ориентации полости рта. На основании изобретения профессоров Суле и Безомба доктор Матье в результате тридцатилетнего сотрудничества с ведущими неврологами, физиологами, остеопатами, кинезиологами и постурологами разработал систему междисциплинарного лечения зубочелюстных аномалий и деформаций у взрослых и детей – активаторы АРФ, систему шин и метод окклюзионных реставраций, который на сегодняшний день является самым эффективным для лечения мышечно-суставных дисфункций всего тела. В своей практике я неоднократно убедилась в результативности работы активаторов и всем рекомендую использовать эту технологию.

г. Химки, пр-т Мельникова, д. 23/2  
тел.: (498) 655-91-64, (925) 383-77-36  
[www.klinika-natali.ru](http://www.klinika-natali.ru)

*Беседовал Владислав Никольский*

# Влияние беременности на состояние полости рта

Вероника Акинфиева,

врач-стоматолог, кандидат медицинских наук,

лектор, мед. эксперт, ассистент кафедры стоматологии РЕАВИЗ,

генеральный директор стоматологической клиники «Добрый Крокодил».

## Причины ухудшения стоматологического статуса

- Диспепсии
- Слюна
- pH
- Гипокальцемия
- Нарушение микроциркуляции
- Дисбактериозы
- Психоэмоциональный фактор



## Актуальность темы

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, наиболее распространенными болезнями полости рта являются: кариес зубов, гингивит, пародонтит. При этом особого внимания требуют группы лиц повышенного риска возникновения стоматологических заболеваний, в числе которых и беременные женщины. Во время беременности происходят функциональные перестройки во всех системах, направленные на поддержание гомеостаза в условиях адаптации к потребностям развивающегося плода. В связи с этим важно наблюдение беременной у стоматолога, ее обследование на предмет предрасположенности к стоматологическим заболеваниям, коррекция профилактических программ с учетом индивидуальных особенностей, раннее выявление и лечение кариеса и его осложнений, а также заболеваний пародонта с учетом клинических проявлений, социальных и психологических особенностей пациентки.

## Факты

### Изменения в организме женщины при беременности.

- Все системы претерпевают изменения (физиологические изменения гемодинамики, гормонального статуса, усиленный метаболизм).
- Возможности адаптации зависят от возраста беременной, этнической принадлежности, генетической предрасположенности, течения беременности.
- Качество, уровень и время наступления адаптации в отдельных системах организма различаются, кроме того, они подвержены индивидуальной вариабельности.
- Наибольшая выраженность воспалительных явлений в тканях пародонта встречается во втором триместре беременности.
- Наибольший прирост кариеса в третьем триместре.
- Состояние здоровья беременной коррелирует на прямую с антенатальными процессами минерализации эмали молочных зубов ребенка.

### Причин ухудшения стоматологического статуса пациенток несколько, и основные из них – это:

- диспепсии;
- изменения состава, вязкости слюны;
- pH в ротовой полости;
- гипокальцемиа;
- нарушение микроциркуляции тканей пародонта;
- обострение имеющихся ранее хронических очагов одонтогенной инфекции;
- дисбактериозы;
- психоэмоциональный фактор.



### В период беременности стоматологические проявления имеют ряд особенностей:

- появление меловидных пятен в пришеечной области;
- быстро распространяющийся кариес в глубину и по периферии;
- повышена чувствительность химическим и термическим раздражителям;
- некариозные поражения эмали (клиновидные дефекты, эрозии);
- отечность слизистой;
- повышенная кровоточивость десны;
- гипертрофия маргинальной десны.

**В то время, когда планируется стоматологическое лечение беременной женщины, стоматолог должен учитывать, что характер репаративных процессов, ремоделинг кости и иммунные механизмы защиты существенно отличаются от общепризнанной нормы. Причин тому несколько:**

- во-первых, при беременности развивается отрицательный баланс железа, в наибольшей степени обусловленный увеличением потребности в связи с развитием плода и плаценты;
- во-вторых, в период беременности развивается дефицит кальция, особенно при первой беременности, отражающийся на состоянии твердых тканей зубов матери и процессов ремоделирования при нарушении целостности костных структур челюстей;
- в-третьих, иммунный статус беременных женщин отличается снижением числа и функций Т- и В-лимфоцитов, увеличением количества и активности Т-супрессоров, что необходимо для подавления иммунного ответа на аллоантигены плода.

**Стоматологические манипуляции неблагоприятны для беременной пациентки ввиду:**

- психоэмоционального стресса, обусловленного самим визитом к стоматологу, ожиданием боли, наличием боли при стоматологическом заболевании и (или) лечении;
- горизонтального положения в стоматологическом кресле, особенно на более поздних стадиях беременности;
- повышенного рвотного рефлекса;
- продолжительности проводимой стоматологической процедуры;
- использования рентгенодиагностики;
- использования медикаментозных средств (местных анестетиков, нестероидных противовоспалительных препаратов, системного использования антибактериальных средств и др.).

## Клинические рекомендации

В связи с тем, что беременные женщины могут испытывать повышенный стресс в отношении исхода своей беременности и предстоящих родов, высказывать недоверие врачам и опасение перед медицинским вмешательством, в работе стоматолога могут встретиться проблемы с использованием определенных технологий, медикаментозной терапии, способов анестезии.

Здесь необходимы просветительская работа по вопросам профилактики, разъяснительная беседа с аргументами и визуальными примерами в отношении не только безопасности предлагаемого лечения, но и целесообразности его проведения, как в интересах самой матери, так и будущего ребенка.

Профилактические визиты, направленные на мотивацию тщательного ухода, правильного питания, витаминотерапии и контроль за полостью рта проводятся каждый триместр. Профессиональная гигиена, курсы ремотерапии, проведение контролируемой чистки с последующим мониторингом качества индивидуальной гигиены полости рта также необходимы.

Подбор средств индивидуальной гигиены и обучение правильному использованию.

Наиболее благоприятным периодом для проведения стоматологического лечения остается II триместр беременности, а именно с 15-й по 22-ю неделю гестации, когда уже завершен органогенез плода, сформирована плацента, функционирует фетоплацентарное кровообращение, улучшены показатели иммунологического статуса матери. Лечебные визиты должны быть не длительными, менее 30 мин.

Применение рентгенологического обследования во время беременности при соблюдении техники безопасности и допустимых доз лучевой нагрузки, способов и средств защиты от

излучения не вызовет негативных последствий в развивающемся эмбрионе, но выполняется по строгим показаниям. Потенциальная польза применения у беременных может оправдать его использование, несмотря на возможный риск.

Экстренная стоматологическая помощь должна оказываться на любом сроке беременности с учетом индивидуальной непереносимости (аллергологического статуса и сопутствующей патологии). В любом периоде беременности стоматологическая помощь должна быть своевременной и проводиться безболезненно, с использованием современных местных анестетиков, психологических способов коррекции эмоционального состояния, а по показаниям, и премедикации.

Применение лекарственных средств (ЛС) во время беременности ограничивается потенциально вредным влиянием на плод. История медицины насчитывает немало масштабных катастроф, связанных с применением медикаментов у беременных. Использование препаратов с недоказанной безопасностью (талидомид, диэтилstilbэстрол) приводило к трагедиям.

В связи с назревшей необходимостью оценить и сравнить безопасность применения ЛС у беременных во многих публикациях стали использовать классификацию FDA США. Согласно ей, все ЛС в соответствии с имеющейся информацией о безопасности подразделяют на 5 групп. При появлении новой информации место ЛС в этой классификации может меняться.

**А** – Результаты контролируемых клинических исследований свидетельствуют об отсутствии риска неблагоприятного действия ЛС на плод в I триместре беременности, и отсутствуют данные о подобном риске в последующих триместрах.

**В** – Изучение репродукции на животных не выявило неблагоприятного действия ЛС на плод, но контролируемых исследований у беременных женщин не проводилось.

**Таблица 1 – Применение лекарственных препаратов беременными и кормящими женщинами в различные сроки беременности**

Лекарственные препараты	I триместр	II триместр	III триместр	Кормление	Зарегистрированные эффекты
<b>Местные анестетики</b>					
Артикаин	+	+	+	+	Расширяет сосуды
Лидокаин	+	+	+	+	
Мепивакаин		+/-		+	Проходит через плаценту
<b>Вазоконстрикторы</b>					
Эпинефрин 1:200 000	+	+	+	+	Стимулирует сокращение миометрия. Ослабляет перистальтику ЖКТ. Повышает уровень сахара в крови. Повышает АД и ЧСС
Фелипрессин	-	-	-	-	Сокращение миометрия
Антибиотики	В I триместре только по жизненным показаниям				
Пеницилин	+	+	+	- или не кормить	Желтуха
Цефалоспорины	+	+	+	+	Сенсибилизация плода
Стрептомицин	+/-	+/-	+/-	+/-	Потеря слуха
Линкозамыны Макролиды	+/-	+/-	+/-	+	Нет неблагоприятных данных. Желтуха
Аминогликозиды	+/-	+/-	+/-	+/-	Потеря слуха, повреждение почек у матери. Нарушение слуха у плода
Левометицин	-	-	-	-	Синдром Грея, повреждение печени, тромбоцитопения. Желтуха на этапе вскармливания
Тетрациклин	-	-	-	-	Повреждение печени и почек, несовершенный остеогенез, желтые зубы, повышенное внутричерепное давление, гипербилирубинемия, гемолиз. Панкреатит у матери
Сульфаниламиды	-	-	-	- до 6 месяцев	Гипербилирубинемия, анемия, желтуха, катаракта, нарушение функций печени и почек
Фторхинолоны	-	+/-	-	-	Хондропатии плода
Метронидазол	-	Только по жизненным показаниям			Частота хромосомных aberrаций. Канцерогенное действие на плод
Нитрофурановые препараты	-	-	-	-	Гемолиз крови и гипербилирубинемия
<b>Противогрибковые препараты</b>					
Леворин Амфотерицин Гризеофульвин	-	-	-	-	Тератогенный эффект
Нистатин Клотримазол Миконазол	+	+	+	+	Нет данных о риске
<b>Нестероидные противовоспалительные средства</b>					
Салицилаты Индометацин	-	+/-	-	-	Тератогенный и фетотоксический эффекты
Пиразолон	+	+	+	+	Нет данных
<b>Антигистаминные препараты</b>					
Меклизин Циклизин	+/-	+/-	+/-	+	Тератогенное влияние на плод. Во время вскармливания не назначать циметидин

Примечание. ЖКТ - желудочно-кишечный тракт, АД - артериальное давление, ЧСС - частота сердечных сокращений.



**С** – Изучение репродукции на животных выявило неблагоприятное действие ЛС на плод, но контролируемых исследований у беременных женщин не проводилось. Однако потенциальная польза, применения ЛС у беременных может оправдать его использование, несмотря на возможный риск.

**Д** – Имеются доказательства риска неблагоприятного действия ЛС на плод человека, полученные при проведении исследований или на практике. Однако потенциальная польза применения ЛС у беременных может оправдать его использование, несмотря на возможный риск.

**Х** – Испытания на животных или клинические исследования выявили нарушения развития плода и/или имеются доказательства риска неблагоприятного действия ЛС на плод человека, полученные при проведении исследований или на практике. При этом риск, связанный с применением ЛС у беременных, превалирует над потенциальной пользой.

А.А. Цветковой в 2014 г. были разработаны рекомендации по применению лекарственных препаратов беременными и кормящими женщинами (данные, приведены в таблице 1). При кратковременных вмешательствах рекомендовано использовать препараты на основе 3%-го мепивакаина без вазоконстриктора, но оптимальным местноанестезирующим препаратом, обеспечивающим эффективное и безопасное обезболивание стоматологических вмешательств у беременных, является 4% артикаин с эпинефрином 1:200 000.

## Выводы

По анамнестическим и объективным данным оценки клинической картины в полости рта пациентки назначается необходимый комплекс лечебно-профилактических мероприятий во время беременности, принимая во внимание все индивидуальные факторы риска. Всегда следует помнить о том, что стоматологическая помощь беременным должна быть оказана с учетом безопасности для развития плода.

Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта у беременных направлена не только на сохранение стоматологического здоровья пациентки, но и на антенатальную профилактику кариеса зубов будущего ребенка.



Программы профилактики для беременных женщин обязательно должны включать в себя стоматологическое просвещение, индивидуальную и профессиональную гигиену полости рта, использование медикаментозных препаратов для повышения резистентности эмали зубов и пародонта.

## Список литературы

Анисимова Е.Н., Молчанов А.С., Гасанова З.М., Рязанцев Н.А., Зорян Е.В. «Фармакологические методы коррекции стресса на стоматологическом приеме». *Эндодонтия today*. 2012;2:19–22.

Носова В.Ф., Рабинович С.А. «Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим женщинам». *Клиническая стоматология*. 2004;(3):23–9.

Нефедова Д.Д. «Иммунологические аспекты беременности» (обзор литературы) / Д.Д. Нефедова, В.А. Линде, М.А. Левкович // *Медицинский вестник Юга России*. – 2013. – №4. – С. 16-21.

Дубровская М.В., Еремин О.В., Савина Е.А., Иващенко Ю.Ю., Минасян А.М. «Факторы риска при формировании заболеваний Пародонта у беременных», *Саратовский научно-медицинский журнал*, 2013, 383.

Анисимова Е.Н., Цветкова А.А., Голикова А.М. «Особенности оказания стоматологической помощи беременным в условиях амбулаторного стоматологического приема», ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, Москва – Фарматека, 2014.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 №572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология” (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Alessandri, R. Gingival fluid cytokine expression and subgingival bacterial counts during pregnancy and postpartum: a case series / R. Alessandri, L. Adriaens, S. Spörri [et al.] // *Clinical oral investigations*. – 2013. – Vol. 17(1). – P. 19-28.



**NSK**

CREATE IT.



# ТОЧНОСТЬ

Высокая точность калибровочной системы обеспечивает новый уровень безопасности в имплантологии.

## Surgic Pro<sup>+</sup>

Хирургическая микромоторная система



Москва  
Телефон / факс: +7 (495) 771-75-39  
manager@nsella.ru, www.nsella.ru

Санкт-Петербург  
Телефон / факс: +7 (812) 313-19-31  
sp@nsella.ru, www.nsellaspb.ru

 @nsella.ru

 vk.com/nsella

# Антибиотико-резистентность: реальность XXI века

Беняева Нателла Негматовна,  
кандидат медицинских наук,  
врач-стоматолог – хирург, имплантолог,  
г. Москва.



Несмотря на то, что явление устойчивости к антибиотикам известно еще с середины прошлого столетия, особенно большое внимание исследователи стали уделять этой проблеме только в середине двухтысячных, когда все чаще стали появляться доклады о безрезультатности лечения банальных инфекций и частых летальных исходах, особенно у детей.

В начале 70-х годов XX века США на многочисленных конгрессах докладывали о потрясающих успехах антибиотикотерапии и появлении все новых и новых классов препаратов. Но спустя полвека стало очевидно, что проблема резистентности только нарастает. Была выявлена абсолютная резистентность некоторых штаммов кишечной палочки, появились «супербактерии» с измененным генетическим кодом, при этом заметно снизилась интенсивность разработки новых препаратов. Среди бактерий, почти полностью утративших чувствительность к антибиотикам преимущественно грамотрицательные микроорганизмы – возбудители большинства нозокомиальных (внутрибольничных) инфекций в отделениях реанимации и интенсивной терапии, гнойной хирургии и онкологии, такие как *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacteriaceae*, *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus aureus*. Они вызывают инфекции кожи и мягких тканей, ЖКТ, мочевыводящих путей, раневые, эндокардит, менингит, остеомиелит (1). Но сегодня супербактерии стали проникать и во внебольничные сообщества, особое место в этой проблеме занимало и занимает по сей день неконтролируемое применение антибио-



## GLASS country enrolment status, as of December 2018



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Information Evidence and Research (IER)  
World Health Organization



© WHO 2018. All rights reserved

Согласно данным новой Глобальной системы по надзору за устойчивостью к противомикробным препаратам (GLASS) ВОЗ около 500 000 человек с подозрением на бактериальную инфекцию в 22 странах столкнулись с устойчивостью к антибиотикам

### На сегодняшний день ВОЗ заявляет о том, что:

- около 400 000 европейцев имеет мультирезистентные инфекции;
- ежегодно от резистентности умирает почти 25 000 человек;
- 2,5 млн дополнительных дней в стационарах проводят пациенты;
- экономический ущерб в Европе от последствий резистентности составляет порядка 1,5 млрд евро в год.

Британское исследование *Rewiew of Antimicrobial resistance* делает прогноз об изменении структуры причин смертности в мире к 2050 году (2), исходя из которого смертность от резистентности к антибиотикам выйдет на первое место, опередив онкологические заболевания (рисунок 1).

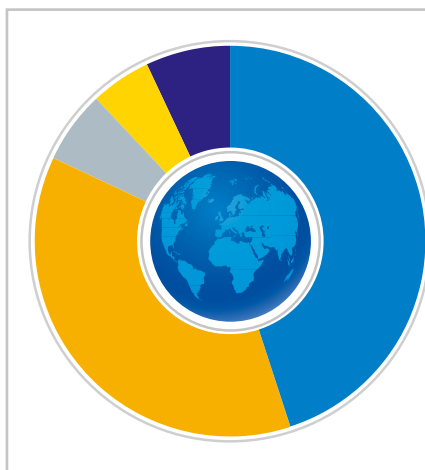


Рисунок 1 – Прогноз причин мировой смертности к 2050 году согласно британского исследования *Rewiew of Antimicrobial resistance*

- Антибиотикорезистентность 10 млн
- Онкология 8,2 млн
- Диарея 1,4 млн
- ДТП 1,2 млн
- Диабет 1,5 млн

тиков в сельском хозяйстве, которое привело к резистентности бактерий к «критически важным», то есть единственно возможным препаратам для человека.

Тем не менее, основной причиной развития антибиотикорезистентности в мире является нерациональное назначение этой группы препаратов врачами при лечении разного вида инфекционных процессов. Количество используемых антибиотиков и общие принципы антимикробной терапии являются факторами, определяющими уровень бактериальной резистентности в популяции (3).

Следует отметить, что стоматологи тоже внесли свой негативный

вклад в развитие данной проблемы. По данным *Medical Advertising News* врач-стоматолог в среднем ежедневно назначает от 2 до 10 антибиотиков. К сожалению, зачастую, без явных на то оснований и не придерживаясь требований и рекомендованных схем.

Наиболее частыми причинами назначения антибактериальных препаратов в нехирургической стоматологической практике являются воспалительные процессы в пульпе зуба, а также в периодонте, или пародонте, особенно в период обострения процесса. При этом сегодня исследователи все больше склоняются к необходимости более редкого и аккуратного назначения антибиотиков

данным группам пациентов, указывая на необходимость в первую очередь механической и медикаментозной обработки корневых каналов, а также устранению местных причинных факторов при заболеваниях пародонта (4).

В настоящее время также пересматриваются показания к назначению антибиотиков при ряде хирургических вмешательств в полости рта у молодых и условно здоровых пациентов. В частности, при удалении третьих моляров и дентальной имплантации (5, 6).

Но все вышесказанное, конечно, не относится к пациентам группы риска, которым требуется назначение антибиотикопрофилактики в обязательном порядке. Также следует отметить, что решение о назначении антибактериальных препаратов всегда остается на усмотрение врача, принимая которое он исходит из общего состояния пациента, а также тяжести проведенного вмешательства (таблица 1).

По сути, антибиотикорезистентность – снижение восприимчивости бактерий к противомикробным препаратам, которые были созданы для их уничтожения.

Отсутствие эффекта от антибиотикотерапии, связанное с резистентностью, приводит к тому, что болезнь продолжает прогрессировать и переходит в более тяжелую форму, или же в форму хронического течения, при этом человек становится носителем мультирезистентных микроорганизмов, и уже сам является источником инфекции, бороться с которой достаточно трудно.

Бактериальная резистентность может быть естественной или приобретенной. Первый тип является наследуемым свойством, второй достигается путем каскада генетических мутаций (таблица 2).

Бактериальная резистентность как правило начинается с увеличения числа резистентных бактерий, которые конкурируют с эндогенной микрофлорой, способной уничтожить или уменьшить концентрацию резистентных популяций до того, как произойдет передача резистентности. Однако некоторые резистентные штаммы могут выживать, и даже увеличивать свою численность посредством успешной конкуренции

Таблица 1 – Категории пациентов по степени риска развития эндокардита (по АКА) (9)

Категория умеренного риска	Категория высокого риска
Врожденные пороки сердца	Протезы клапанов сердца
Приобретенная дисфункция клапанов сердца	Бактериальный эндокардит в анамнезе
Гипертрофическая кардиомиопатия	Сложные пороки сердца
Пролапс митрального клапана	Хирургические шунты и стенты

Таблица 2 – Механизм развития антибиотикорезистентности

Тип резистентности	Механизм
Горизонтальное приобретение	Кодируется элементами генома
Трансформация	Сегменты ДНК поступают из окружающей среды
Трансдукция	ДНК переносится из одной бактерии в другую посредством бактериофага
Конъюгация	ДНК переносится при межклеточном контакте из бактерии-донора в бактерию-реципиент

с эндогенными бактериями или посредством передачи факторов резистентности (7).

Одна из актуальных проблем стоматологии, биопленки, также оказывают значительное влияние на чувствительность бактерий к антибиотикам внутри них. За счет наличия в биопленке полимерного внеклеточного вещества, окружающего различные виды бактерий и объединяющего их в единый организм, нарушается процесс диффузии препарата внутрь. Также в биопленке происходит процесс селекции, благоприятствующий менее чувствительным микроорганизмам, поскольку более чувствительные погибают. Учитывая эти факторы, бактерии могут многократно подвергаться воздействию субэффективных уровней препарата. Все вышесказанное приводит к появлению более высокого уровня резистентности биопленки, нежели у планктонных микроорганизмов (8).



## Как действовать стоматологу, чтобы снизить вероятность антибиотикорезистентности?

**Для этого есть определенные правила, которых в обязательном порядке стоит придерживаться при назначении антибактериальных препаратов:**

- 1** Применение антибиотиков, с учетом наибольшей чувствительности возбудителя. Это требует проведения определенных тестов, что порой занимает много времени. Поэтому в стоматологии, мы придерживаемся определенных групп препаратов, рекомендованных именно для одонтогенных инфекций. На первом месте стоят бета-лактамы антибиотики, в частности защищенные Пенициллины.
- 2** При отсутствии эффективности, аллергии или нарастании воспалительного процесса рекомендована смена препарата или назначение препарата резерва. В качестве антибиотика второй группы подойдут препараты группы Линкозамидов и Макролидов, а в качестве препаратов группы резерва Фторхинолоны.
- 3** Назначение препаратов в дозах и длительности, достаточной для уничтожения микроорганизмов. Это является, пожалуй, основной рекомендацией для врачей-стоматологов. Поскольку схемы и длительность терапии, как правило, передаются из уст в уста и, зачастую, не являются верными, это в большей степени приносит вред пациенту, а не пользу. Здесь следует действовать по принципу назначения не субэффективных, но максимальных доз препарата, а также придерживаться кратности и длительности приема, рекомендованной для данной группы.
- 4** Назначение антибактериальной терапии по показаниям. В первую очередь это значит, что польза от назначения препарата должна быть выше, чем возможное осложнение при его отсутствии.
- 5** Местное применение антибактериальных препаратов на основе антибиотиков должно быть сведено к минимуму. К антибактериальным препаратам, назначаемым профилактически или наружно, быстрее вырабатывается устойчивость, чем при их парентеральном введении или приеме внутрь.

Хотя прогнозы по борьбе с антибиотикорезистентностью инфекций пока не очень утешительные, мировое сообщество пытается принять меры, чтобы избежать той мрачной картины, которую рисуют эксперты. Многие научные группы занимаются разработкой новых антибиотиков или тех препаратов, которые в комбинации с антибиотиками могли бы успешно убивать инфекции.

Самые известные соединения в этой группе – ингибиторы  $\beta$ -лактамаз, которые используются еще с конца 80-х годов, например, сульбактам, тазобактам и клавулановая кислота. Их комбинации с  $\beta$ -лактамами антибиотиками десятилетиями помогали бороться с резистентностью бактерий. Однако они подходили не для всех подтипов  $\beta$ -лактамаз, а работавшие раньше комбинации сейчас уже теряют свою эффективность.

Все это лишний раз говорит о том, что пришло время более аккуратного и рационального использования этих препаратов, а также разработки новых протоколов ведения ряда заболеваний без использования антибиотиков.

---

## Список литературы

1. Durante-Mangoni E., Zarrilli R. Global spread of drug-resistant *Acinetobacter baumannii*: molecular epidemiology and management of antimicrobial resistance // *Future Microbiol.* 2011; 6 (4):407–22.
2. WHO. Antimicrobial resistance. Global report on surveillance. 2014.
3. Sirijan Santajit, Nitaya Indrawattana. 2016. Mechanisms of Antimicrobial Resistance in ESKAPE Pathogens. *BioMed Research International.* 2016, 1-8.
4. Pretzl B, et al. *Clin Oral Investig.* 2018.
5. Administration of systemic antibiotics during non-surgical periodontal therapy-a consensus report.
6. Singh Gill, et al. *Medicina.* 2018. A systematic review and meta-analysis evaluating antibiotic prophylaxis in dental implants and extraction procedures.
7. Tomczyk S, et al. *Gen. Dent.* 2018. Combating antibiotic resistance: a survey on the antibiotic-prescribing habits of dentists.
8. Greenstein G. Clinical significance of bacterial resistance to tetracyclines in the treatment of periodontal diseases. *J Periodontol* 1995; 66:925-932
9. Gilbert P, Allison DG. *Biofilms and their resistance towards antimicrobial agents.* Cardiff: Bioline. 1999:125-144
10. Dajani AS, Taubert KA, Wilson W et al. Prevention of bacterial endocarditis. Recommendations by the American Heart Association. *JAMA* 1997; 277:1794-1801



Тарханов Александр Валерьевич,  
врач стоматолог-хирург, стоматолог-ортопед, гнатолог, имплантолог,  
магистр естественных наук «M.Sc Steinbeis Transfer Institute  
Biomedical Interdisciplinary Dentistry der Steinbeis University Berlin»,  
ментор Alpha-Bio Tec.

# Менторство – это целый мир!





**В** те те годы, когда я учился в немецком университете *Steinbeis Transfer Institute Biotechnologi in Interdisciplinary Dentistry der Steinbeis University Berlin*, меня переполнял восторг от постоянных трансформаций, которые я ощущал в себе благодаря получаемым новым знаниям. Профессора преподавали нам как обычным студентам, не делая поправку на возраст и опыт, часто с остроумными и даже озорными шутками, что заставляло нас почувствовать себя моложе, вновь испытывая студенческий кураж и азарт. Например, один профессор, когда слушательница подняла руку, чтобы задать ему вопрос, воскликнул: «Акула?», объяснив, что у серфингистов этим жестом принято предупреждать о приближении опасной хищницы. Конечно же, становиться студентом в зрелом возрасте всегда тяжело, потому что осознаешь всю степень ответственности. Пропуски и пробелы в знаниях, которые можно было позволить себе когда-то в медицинском институте, здесь даже представить было невозможно. На этой учебе я установил себе высокую планку и требовал от самого себя только отличного результата. Кроме того, приходилось совмещать учебу с работой. Но все усилия и средства, которые вложены в учебу, это самые выигрышные инвестиции, которые человек делает в своей жизни.

Полученные во время учебы знания, соединившись во мне с практическим опытом, накопленным в течение 20 лет успешной практики в сфере хирургии и имплантологии, вызвали во мне острое желание передавать коллегам все то, что может помочь им профессионально расти. Я оказался в числе первых выпускников-магистрантов Университета Штайнбайс и горел желанием быть достойным последователем своих учителей, ведь я владел теперь уникальной информацией, которой мечтал поделиться.

Впервые мне удалось это осуществить в 2017 году, когда компании с мировым именем в сфере производства и реализации зубных имплантов и протетических материалов Alpha-Bio Tec. и «Н.Селла» стали приглашать меня в качестве ментора для проведения обучающих курсов в профессиональной среде врачей-стоматологов. В июле 2017 года мы провели совместный уникальный обучающий курс по дентальной имплантологии и различным методикам костной аугментации. Для меня это был необыкновенно эмоциональный момент, поскольку я, наконец, начал делиться с аудиторией своим опытом, накопленным за 27 лет практики. Ожидание каких-то не относящихся к теме вопросов, которые могут сбить с толку, например, из смежных областей знаний, вызывало поначалу внутреннее напряжение. Но эти опасения не оправдались, так как профессиональная аудитория врачей настроена по отношению к ментору изначально конструктивно, ведь специалисты пришли получить новые знания и перенять мой опыт, а не тратить свое время на псевдонаучные споры.

К планированию курса мы подошли ответственно и креативно: первый день, посвященный теории, провели в одной из клиник Москвы, где я практиковал на протяжении последних шести лет. Обсуждали такие темы, как организация работы хирургического приема врача-имплантолога, оснащение кабинета,

выбор оборудования, инструментов, медикаментов, лечение под общей анестезией. Особое внимание я уделил системе имплантации Alpha-Bio Tec., с которой я начал работать еще в 1997 г. в Израиле, и с тех пор я наблюдаю постоянную эволюцию имплантатов и всей технологической линейки этой системы. Последующие два дня были посвящены практике, которая проводилась на базе Клиники доктора Перцева С.С. в г. Иваново. Выезд из Москвы обернулся приятным путешествием, в котором общение в неформальной обстановке помогло преодолеть нам психологический барьер в отношениях «обучающий–обучаемый» и превратиться в хирургическую бригаду. Первая часть дороги на скоростном поезде «Стриж» до города Владимира и последующий автомобильный маршрут успокоили нас и позволила расслабиться, проводя время в неторопливой беседе на отвлеченные темы. Я считаю, что неформальный подход в общении со слушателями помогает установить более тесный контакт, что способствует более качественной передаче информации. Приехав в клинику, мы максимально сфокусировались на практической части обучения, представлявшей из себя серию следующих совместных операций, таких как открытый синус-лифтинг и аугментация альвеолярного отростка тремя различными методиками.

Результатом этого курса стали операции с обсуждением и разбором всех этапов, благодарные пациенты. И при этом я с радостью делился всем, что знаю, и испытывал от этого невероятный восторг. С моим первым слушателем этого курса доктором Дмитрием Миховым мы до сих пор поддерживаем профессиональное общение, делимся опытом и обмениваемся мнениями о клинических случаях.

Когда я только начинал свою карьеру, то о таких возможностях обучения, какие предоставляют сегодня крупнейшие производители пользователям своей продукции, нельзя было даже мечтать. С тех пор про-





Вручение сертификата доктору Дмитрию Михову

шло много времени, и еще не один раз я привлекался в качестве ментора для обучения, но чувство вдохновения от проделываемой работы меня ни разу не покидало. Я и сегодня вижу огромный потенциал в таком формате обучения и готов развивать этот общий успех.

Что же такое для меня быть Ментором? О, это целый мир! Чтобы раскрыть значимость этого почетного занятия нужно обязательно подчеркнуть, что высококвалифицированный врач никогда не останавливается на достигнутом и всегда повышает уровень своих знаний, накапливает опыт. Поэтому с данной точки зрения менторство для меня – возможность поделиться этим бесценным багажом, который может быть при этом полезен другому. Получается двойная польза: я дарю то, что умею делать сам, тем, кому это необходимо. И при этом мы оба получаем положительные эмоции и самовыражаемся в этом процессе, уникальность которого состоит в том, что при этом я сам учусь общению и взаимодействию с новыми для меня людьми, учусь находить в своих учениках потенциал и желание совершенствоваться, учусь вдохновлять своим примером и поддерживать ценным советом, учусь, кроме всего прочего, ценить и уважать приобретенный ими еще до меня их личный

опыт. Быть Ментором – это очень ответственно. Менторство – это наставничество, но не в командной форме, а в форме комфортного и равноправного сотрудничества.

Я планирую продолжать менторство и в рамках собственного инновационного проекта, который уже стартовал в г. Иваново в формате презентаций, на базе ООО «Прикладная хирургия доктора Тарханова» и ООО «ТВ-Навиценна», при поддержке компаний «Н.Селла», MedicalConsultingGroup и «Школа доктора Фридмана». Данный проект должен объединить в себе функциональное лечебное подразделение с акцентом на высокотехнологичную хирургию и создание на этой основе Компетент-центра, философией которого станет консолидация усилий частных и муниципальных стоматологических клиник для стандартизации подхода в диагностике и лечении адентии (отсутствия зубов), заболеваний полости рта, а также повышение общего уровня оказания стоматологической помощи населению региона. Основной задачей проекта является проведение хирургических операций по имплантации, а также сотрудничество с другими клиниками в решении сложных хирургических случаев, путем оказания экспертной поддержки на всех этапах лечения пациента, в рамках которой

**Железова Анастасия Борисовна**, челюстно-лицевой хирург, хирург-стоматолог, имплантолог (ООО «Стоматологическая клиника Перцева С.С.», г. Иваново):



– В ноябре 2018 года была на обучении у доктора Тарханова Александра Валерьевича, курс мне очень понравился

своей информативностью. Доктор Тарханов информацию преподносит легко и понятно, на вопросы слушателей отвечает развернуто, все раскладывает, как говорится, «по полочкам». Операции были серьезные, комплексные: и костная пластика, и имплантация на обеих челюстях. Доктор работает спокойно, уверенно, аккуратно, чувствуется, что пациенты ему доверяют. Обучением я осталась весьма довольна и рекомендую всем докторам пройти курс обучения у Тарханова А.В.

**Мамадов Заур Михайлович**, врач-стоматолог, имплантолог (клиника «Интелмед», г. Москва):



– В октябре 2018 года я прослушал двухдневный курс Тарханова Александра Валерьевича по дентальной имплантации. Хочу

отметить, что получил огромное удовольствие от этих занятий. Безмерно благодарен доктору Тарханову за его доброту, поддержку, хорошее настроение и те знания, которыми он с нами делился. Курс был проведен на высшем уровне.



предполагается организация совместных консилиумов и обмен опытом, составление развернутых планов лечения, включающих ортопедические и хирургические протоколы. Кроме этого, появляется реальная возможность всем без исключения заинтересованным клиникам начать осуществлять протезирование с опорой на дентальные имплантаты на гарантированно высоком технологическом и профессиональном уровне.

В продолжение процесса обмена опытом в рамках менторских программ под моим руководством в г. Иваново в ближайшее время начнет работать филиал Учебного центра для врачей-стоматологов, при поддержке MedicalConsultingGroup (г. Москва), где планируется привлекать лекторов, имеющих авторитет в профессиональном сообществе, для проведения менторских курсов. Запуск такого центра – важный отклик с нашей стороны на желание врачей-стоматологов повышать уровень своих знаний и квалификации, отклик на необходимость иметь возможность грамотно и точно работать со сложными случаями и не допускать ошибок в своей практике. На этой волне в ноябре 2018 года мы начали проводить Круглые столы в Ивановском регионе. Целями этих мероприятий стали обсуждение вместе с экспертами сложных клинических случаев из практики и разрешение трудностей, возникающих при лечении пациентов и обеспечении комплексного подхода в качественном оказании медицинских услуг.

Я искренне благодарен компании Alpha-Bio Tec. за возможности, которые она мне дарит как практикующему врачу и ментору. Для меня это бесценная практика и возможность реализации потребности в передаче накопленной научной базы моим слушателям. Также я благодарю всех своих наставников, учителей и коллег. Персонально благодарю профессора Грегора Славичека, доктора Илью Фридмана, доктора Сергея Перцева, профессора Михаила Сойхера. Благодарю коллектив и учредителей компании «Н.Селла» (г. Москва) и «Н.Селла» (г. Санкт-Петербург) и, конечно, коллективы компаний «ТВ-Навиценна» и «Прикладная хирургия доктора Тарханова».

**Баженов Олег Викторович,**  
стоматолог-хирург (стоматологическая клиника «Вита-Дент», г. Балашиха, мкр. Железнодорожный):



– Наша клиника давно и успешно работает с системой имплантации Alpha-Bio Tec. В 2018 году мне посчастливилось пройти индивидуальный курс доктора Александра Тарханова по дентальной имплантологии, костной аугментации и синус-лифтингу, в рамках проекта Share the Knowledge. Обучение проходило на базе клиник ментора в Москве и Иваново и включало в себя как глубокую теоретическую подготовку, так и совместный прием пациентов. Двухдневный курс был максимально насыщенным. Я отметил для себя много практических навыков и теоретических знаний, необходимых для успешного и эффективного имплантационного лечения. Хочу сказать огромное спасибо Александру Тарханову за открытость, высокий профессионализм, новые возможности роста и за ценный опыт, которым с нами поделился ментор. Помимо знаний, я получил на этом курсе мощный заряд позитивной энергии и стимул к дальнейшему обучению и профессиональному росту.

**Арис Ариан,**  
стоматолог-хирург, имплантолог (клиника «Медси», г. Москва):



– В марте 2018 года, будучи еще ординатором, я прослушал курс доктора Тарханова. Для меня была большая честь познакомиться с ним, настоящим профессионалом своего дела. Курс был очень насыщенным, полезным и интересным. Александр Валерьевич поделился с нами своим бесценным опытом, подробно и доступно донес как теоретический, так и практический материал по дентальной имплантологии и остеопластике, с удовольствием ответил на все интересующие нас вопросы. Во время проведения операции (практическая часть курса) Александр Валерьевич показал, как должен работать настоящий хирург, как находить индивидуальный подход в общении с пациентом. Доктор Тарханов не только маэстро своего дела, но и потрясающий человек, интеллигентный, внимательный и вежливый.

*Вручение сертификатов докторам Олегу Баженову и Евгению Славке*





**ATID**



## **ИМПЛАНТАТ С ПАРАЛЛЕЛЬНЫМИ СТЕНКАМИ**

СОВРЕМЕННЫЙ ДИЗАЙН – КЛАССИЧЕСКОЕ  
ПРЕВОСХОДСТВО.



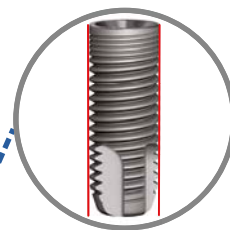
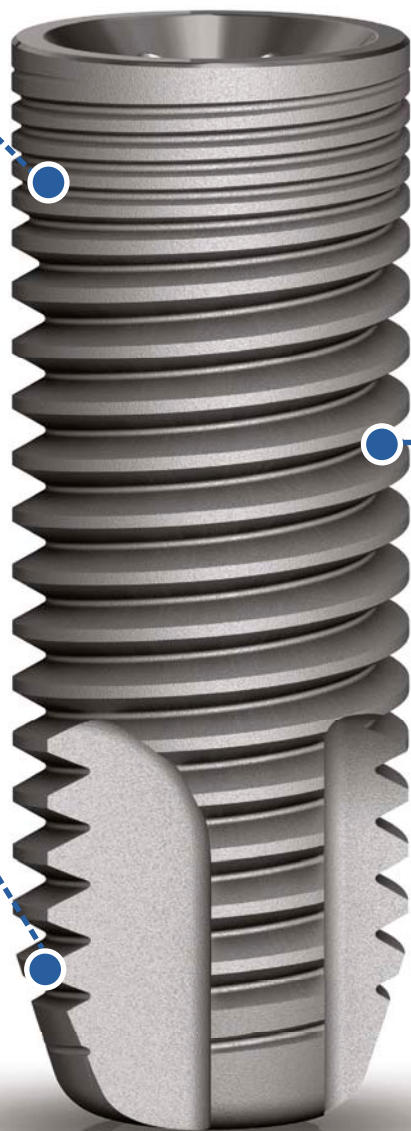
### КОРОНАЛЬНАЯ ЧАСТЬ

- Подлинное переключение платформы
- Микрорезьба
- Рациональное распределение нагрузки на кортикальную кость
- Снижение нагрузки на вершину альвеолярного гребня



### АПИКАЛЬНАЯ ЧАСТЬ

- Прямая апикальная резьба с закругленным апексом
- Режущие бороздки ограниченной глубины
- Предотвращение повреждения анатомических структур
- Легкий, контролируемый ввод



### РЕЗЬБА, ТЕЛО И КОРПУС ИМПЛАНТАТА

- Параллельные стенки тела имплантата
- Неагрессивная мультиформатная резьба без эффекта конденсирования периимплантной кости
- Увеличенный ИКК (имплантно-костный контакт)
- Минимальное давление на периимплантную кость
- Легкий, равномерный и контролируемый ввод



#### Москва

Телефон / факс: +7 (495) 783-33-10  
ab@nsella.ru, www.alphabio.ru

#### Санкт-Петербург

Телефон / факс: +7 (812) 313-19-31  
sp@nsella.ru, www.nsella.ru





# Имплантация после СИНУСОТОМИИ

## Клинический пример выхода из сложной ситуации без костной пластики.

**Дмитрий Юдин,**  
врач стоматолог-хирург МНИОИ им. П.А. Герцена,  
член экспертного совета Государственной Думы  
Российской Федерации,  
официальный представитель системы имплантации  
Alpha-Bio Tec. на территории РФ.

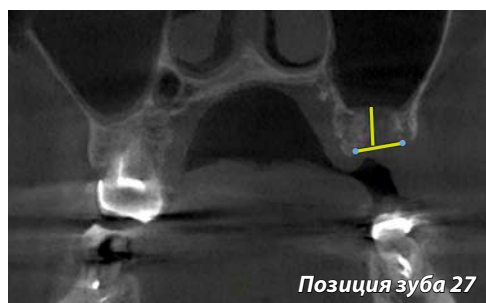
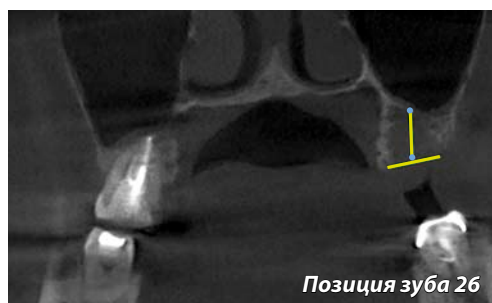
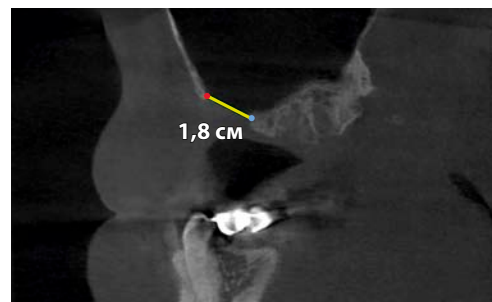
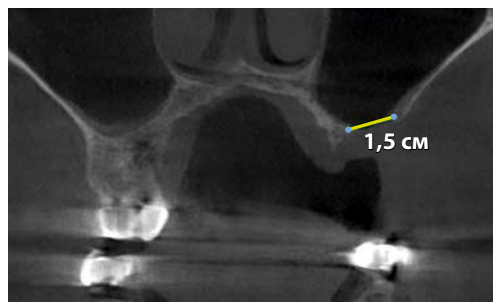


**К**огда речь идет о ден-  
тальной имплантации,  
все практикующие спе-  
циалисты хотят видеть  
идеальный клиниче-  
ский пример: здоровый  
пациент с достаточным  
объемом твердых и мяг-  
ких тканей, а также без сопутствующей  
ранее хирургической патологии заин-  
тересованной области. В тех случаях,  
когда для успешного лечения требует-  
ся проведение костнопластической  
операции, предвещающей импланта-  
цию или сопутствующей ей, повыша-  
ются не только требования к хирурги-  
ческим навыкам врача, но и  
увеличивается вводная стоимость ра-  
боты, а также и риски, сопутствующие  
хирургии.

Не редки случаи, когда пациент об-  
ращается после ранее перенесенной  
операции на околоносовых пазухах  
по поводу одонтогенного процесса.  
На момент обращения конечный спе-  
циалист отмечает наличие закрытых  
слизистым лоскутом с преддверия  
ротовой полости соустьев и дефектов  
костной массы. Повторное вмеша-  
тельство в таких случаях крайне рискован-  
но, и часто врачи предлагают пациен-  
там альтернативное ортопедическое  
решение.

В данном клиническом примере  
представлен *пациент С. 52 лет* с ранее  
перенесенным одонтогенным верхне-  
челюстным синуситом слева и радику-  
лярной кистой в области зубов 25-26 с  
прорастанием в пазуху.

На фото представлена картина  
хирургического вмешательства на  
момент синусотомии, удаления при-  
чинных зубов с кистой и пластики  
ороантрального соустья. На срезах



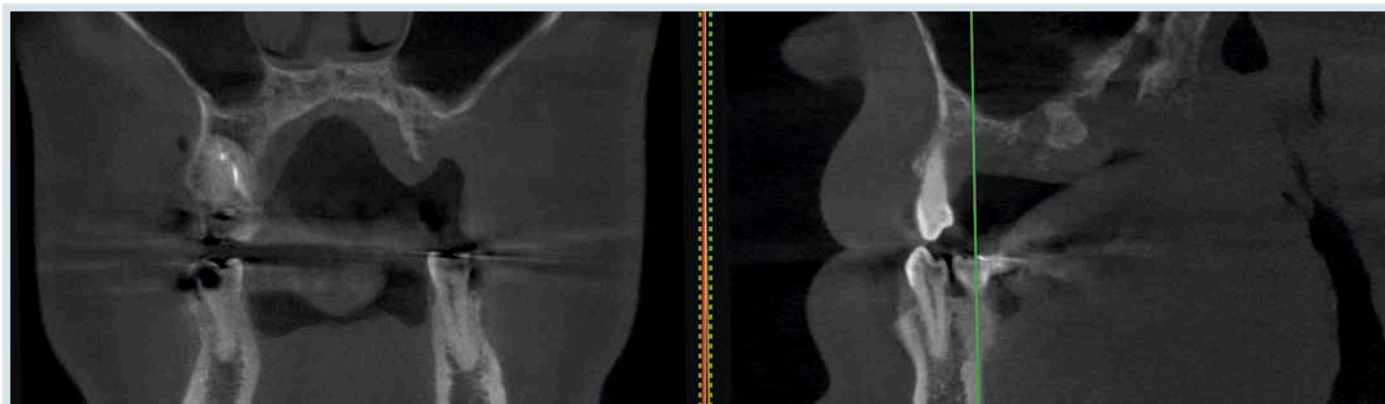
компьютерной томографии продемонстрировано наличие костного соустья существенных размеров, где внутренняя поверхность слизистонадкостничного лоскута срастется с оболочкой гайморовой пазухи.

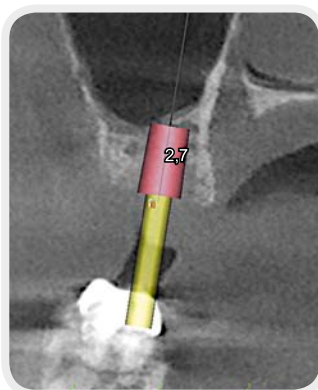
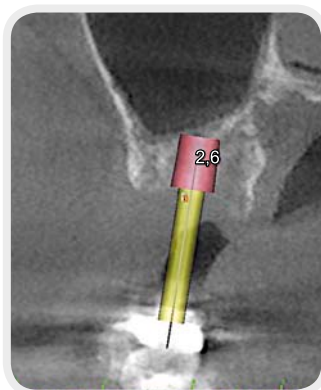
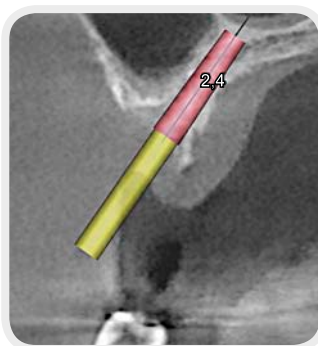
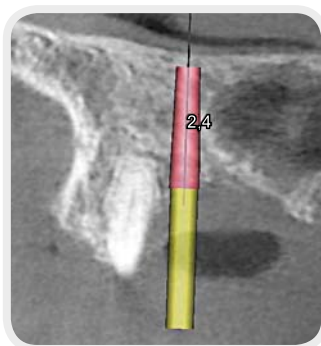
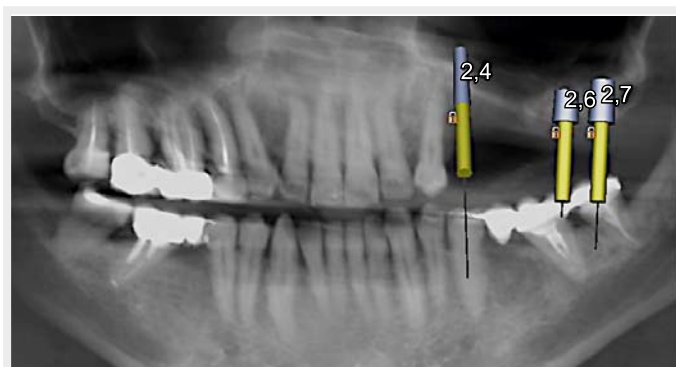
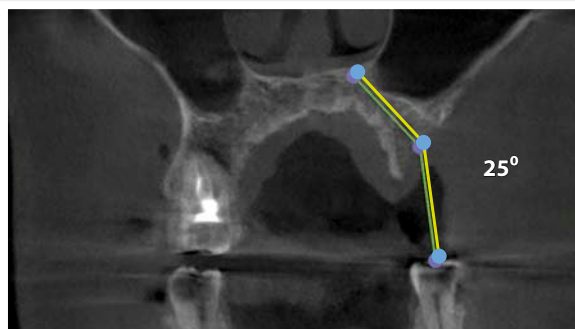
Учитывая отсутствие и невозможность создания преддверия, спровоцированность пазухи гнойный процессом и протяженным костным

дефектом, проведение операции синуслифтинг крайне рискованно и длительно, на что пациент согласиться не может.

Для принятия окончательного решения была изучена компьютерная томография на предмет альтернативного плана лечения с минимальными сроками, хирургическими этапами и стоимостью работы.

В указанных позициях зубов мы ориентировались на зубы-анатагонисты, соответствующие потерянным 26-27. По данным томографии мы можем использовать широкие имплантаты для дистального пункта опоры несъёмной конструкции, применив имплантаты Alpha-Bio Тес модели ATID с параметрами 5×8 в области зуба 27 и 5×6 в позиции 26.





При рассмотрении рентгенологической ситуации в проекции единственной медиальной точки опоры в позиции зуба 24, согласно функциональному антагонисту, отмечается выраженный дефицит костной ткани по высоте и ширине. Установка экстремально короткого и тонкого имплантата не сыграет положительной роли в рассмотрении долгосрочной перспективы такой конструкции. Как ранее было отмечено, ни синуслифтинг, ни костный блок в такой исходной ситуации не подойдут. Было принято решение использовать максимум нативной костной ткани и рассмотреть случай буквально под другим углом.

Подобное изменение угла наклона имплантата допустимо согласно измеренным градусам и не превышает допустимых значений, в то время как мы можем получить значительный объем костной ткани, вовлеченной в нагрузку. Главная сложность обуславливается близостью анатомических структур: носовым ходом, пазухой и небной пластинкой. Работая по классическому протоколу без навигационной поддержки, выполнить протокол сверления костного ложа под имплантат невозможно. Для более точного позиционирования имплантатов в области зуба 24, 27 и 28 был смоделирован и изготовлен стереолитографический хирургический шаблон.

На финальной рентгенографии отмечается сохранение планированного позиционирования имплантатов согласно сохранившимся антагонистам нижней челюсти. При снятии слепка методом открытой ложки мы отмечаем удовлетвори-





тельное положение оси имплантата 24. Поскольку объем силиконовой массы в области медиального трансфера достаточный, то подвергается трансферчеку только два дистальных имплантата, при помощи быстротвердеющей пластмассы Lixotemp прямым методом.

В финальной конструкции был применен оксид циркона, облицованный керамикой с созданием эффекта имитации слизистой оболочки в области дефекта за счет розовой керамики. В качестве опоры для коронок были изготовлены индивидуальные титановые абатменты с последующим анодированием для лучшей адаптации в области слизистой.

Во время фиксации конструкции шахты имплантатов тщательно санировались и в полость последних был введен GapSeal для лучшей изоляции системы в такой сложной ситуации. Учитывая протяженность дефекта и неадекватную анатомию преддверия полости рта в операционной области, был применен силиконовый цемент ImplantLink. Такое сочетание как облицованная керамикой конструкция и силиконовый цемент последнего поколения не только позволит создать достаточный потенциал для гигиены, но также создаст микроупругость всей системы, что при наличии у пациента перекрестного прикуса может сыграть значительную роль в длительности эксплуатации имплантатов.

В заключении хочется вспомнить и перефразировать слова великого джазового музыканта Виктора Вутена: «Какая бы ни была у вас дорогая гитара или усилитель, помните, звук извлекаете вы». Так и в работе хирурга-стоматолога, какой бы ни был широкий ассортимент оборудования или дорогими бы ни были расходные материалы, пациента лечите вы.



Ортопедическая конструкция изготовлена в Зуботехнической лаборатории «Креатив-Лаб»

# Результат медицинской услуги

*Что это и как его правильно оформить,  
чтобы избежать претензий пациентов.*

**Екатерина Салыгина,**

кандидат юридических наук, медицинский юрист, член ассоциации юристов России, автор и ведущий семинаров для стоматологических клиник, автор книги «Юридическое сопровождение деятельности частной медицинской организации» (изд. СТАТУТ, 2013 год)



## Каким бывает результат медицинской услуги

Корни ответа на вопрос «Что есть результат услуги?» лежат в понимании того, что является предметом договора возмездного оказания медицинских услуг. Долгое время согласно Постановления Конституционного суда РФ № 1-П<sup>1</sup> считалось, что никакой договор возмездного оказания услуг не может включать в себя достижение результата, а включает в себя только сами действия или деятельность, приводящую к результату. И если бы это было только так, то результатом услуги действительно был бы сам факт оформления выписного эпикриза, где было бы подробно перечислено, что пациенту сделали. Однако сейчас и в науке, и в практике сформировалась несколько

<sup>1</sup> Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 23.01.2007 № 1-П «По делу о проверке конституционности положений пункта 1 статьи 779 и пункта 1 статьи 781 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобами общества с ограниченной ответственностью «Агентство корпоративной безопасности» и гражданина В.В. Макева» // Российская газета. - 2007. - № 22.

иная позиция: если достижение результата полностью зависит от исполнителя, то договоренность сторон может включать в себя достижение какой-то конкретной цели и результата. Более того, суды признают за сторонами возможность оговорить результат услуг, и если он не может быть гарантирован, то признается, что он находится в сфере контроля исполнителя и зависит от успешности его действий.<sup>2</sup>

Таким образом, в зависимости от видов медицинских услуг, по-разному будет определяться, что является их результатом.

это не то, ради чего пациент приходит за медицинской помощью, обращаясь в медицинскую организацию. Пациент приходит за изменениями, эффективными для его здоровья, но при этом мы не можем почти никогда гарантировать, что они будут на 100% положительным. При этом эффект может быть непосредственный, когда врач его сразу видит и может описать это в медицинской документации, а может быть и, как правило, бывает отсроченный. Так, например, результатами стоматологического ортопедического лечения

*протеза. Пациент в присутствии врача самостоятельно снял и надел протез. Пациент удовлетворен цветом, формой, размером зубов, соотношением размера зубов между собой, соотношением размера зубов и десны, десневого края. Дана памятка с рекомендациями после ортопедического лечения. Контрольный осмотр – через 2 месяца. Гарантийный срок на протез – 1 год, срок службы – 2 года. Дата. Подпись врача. Подпись пациента».*

Во-вторых, то, ради чего пациент пришел на ортопедическое лечение: восстановление целостности зубных рядов, жевательной функции, возможно, высоты прикуса, исчезновение болей в ВНЧС, восстановление речи.

Каким образом можно зафиксировать, что эти нематериальные, неосознаваемые эффекты для здоровья пациента достигнуты (получены) в соответствии со сделанным прогнозом в начале лечения? Оптимально этого результата можно достичь опросом пациента на контрольном осмотре и подписью пациента, подтверждающей наличие либо отсутствие жалоб и дискомфорта после проведенного лечения.

## Нормы права, регулирующие данный вопрос:

Согласно ст. 2 ФЗ № 323 от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» критерием качественно оказанной медицинской помощи является степень достижения запланированного результата, то есть на сколько достигнут ожидаемый эффект в процессе лечения.

Согласно ч. 1 ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» перед началом медицинского вмешательства врач в письменном виде в ИДС должен обговорить с пациентом предполагаемый результат медицинского вмешательства.

Согласно п. 25 ПП РФ № 1006 от 04.10.2012 года по окончании услуги

Вид медицинских услуг	Результат (ради чего услуга оказывается пациенту)	Итог услуги как нормативно описанной процедуры
Услуги консультативного характера (генетик, иммунолог, кардиолог, эндокринолог)	Некоторый эффект для здоровья, отложенный во времени	Консультативное заключение врача-специалиста
Услуги, не сопровождающиеся созданием материального результата (медицинский массаж, инъекции, инфузии, ЛФК, оперативные вмешательства и др.)	Непосредственный эффект для здоровья + отложенный во времени эффект для здоровья	Выписка из истории болезни / медицинской карты
Услуги, сопровождающиеся созданием материального результата (терапевтическая, ортопедическая стоматология, ортопедия общая – создание протезов и ортезов)	Непосредственный эффект для здоровья + отложенный эффект для здоровья + сохранность в течение гарантийного срока и срока службы потребительских свойств созданного материального результата	Выписка из истории болезни/ медицинской карты + установленные гарантийные обязательства на материальный результат

Из приведенной таблицы видно два важных вывода: документ, который по окончании медицинской услуги получает на руки пациент – это результат услуги только в части описания тех действий, алгоритма, стандарта лечения, которые были пациенту оказаны. Но

(протезирования) могут быть нижеприведенные факты.

Во-первых, сделанная в медицинской карте по окончании лечения и сдачи «работы» (коронки, протеза) запись:

*«Протезирование завершено. Сделаны фотографии после лечения: анфас и профиль, фотография улыбки. Проведены фонетические тесты, дикция без изменений. Пациенту продемонстрирована процедура и правила снятия-надевания*

<sup>2</sup> Карапетов А.Г., Бевзенко Р.С. Комментарий к нормам ГК РФ об отдельных видах договоров в контексте Постановления Пленума ВАС РФ «О свободе договора и ее пределах». Вестник экономического правосудия Российской Федерации № 9/ 2014 год. С.64-65.



пациенту выдаются на руки документы, отражающие его состояние здоровья после оказания услуги (непосредственный эффект для здоровья).

Согласно Приказу МЗ РФ № 203н от 10.05.2017 года «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» после стационарного лечения пациенту должен быть выдан выписной эпикриз. В этой части Приказ противоречит вышеназванному ПП РФ, поскольку ничего не говорит о необходимости выдачи такого эпикриза при амбулаторной медицинской помощи. Возможно, это просто упущение в законодательстве.

На практике меня часто спрашивают врачи самых разных специальностей, в какой форме должна быть выписка, что она должна содержать, насколько полной должна быть, должна ли она совпадать с текстом медицинской карты. И я предлагаю не «изобретать велосипед». Приказом МЗ СССР № 1030 от 04.10.1980 года была утверждена форма 027/У «Выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного». Напомню, что, несмотря на отмену названного приказа еще в 1988 году, его применение «легализовано» в части тех форм, новые редакции которых на сегодняшний день отсутствуют (Письмо МЗСР РФ от 30.11.2009 года № 14-6/242888). По крайней мере, использование форм данного приказа было признано правомочным.

Форма 027/У содержит информацию о пациенте, о поставленном диагнозе, анамнезе, проведенных исследованиях, состоянии пациента при выписке и, что очень важно, подробные рекомендации. Можно эту форму дополнять графами, если клиника считает, что необходима более полная информация, но лучше из нее ничего не убирать. С точки зрения удобства восприятия пациента я за то, чтобы использовать название «Выписка», а не эпикриз, либо внизу документа делать пояснение о том, что эпикриз – резюме истории болезни, итоговое суждение о диагнозе, течении заболевания и прогнозе. Если можно осуществлять коммуникацию с пациентом (не важно, устную или письменную) понятную обеим сторонам, это нужно делать.

## Рекомендации при оформлении результатов лечения

1. Прежде всего отметим, что задача врача после любого медицинского вмешательства максимально полно отразить в медицинской карте состояние пациента после проведенного лечения, то есть зафиксировать, что было сделано, и отразить непосредственный эффект для здоровья, измеренный сразу после лечения, который можно было наблюдать.

2. Возможно, что это покажется странным, но о результате нужно думать уже тогда, когда пациент заполняет анкету о здоровье, а врач проводит сбор анамнеза, фиксирует результаты тестов, инструментальных, лабораторных и иных исследований. Для того чтобы оценить результат, необходимо, чтобы было зафиксировано «дано», то есть с какой изначальной картиной человек к вам пришел, с какими жалобами, с какой историей предыдущего лечения. Если «дано» не описано подробным образом, оценить результат становится невозможным ни врачу, ни пациенту.

3. Вытекающий из предыдущего совет: если лечение подразумевает некоторый эстетический результат (протезирование передней группы зубов, пластическая хирургия), обязательной частью алгоритма оформления медицинской карты, позволяющей оценить результат, становятся фотографии «до» и «после». Люди очень часто забывают, как они выглядели «до» («аппетит растет во время еды»), и на этом основании начинают требовать от врача бесконечного улучшения эстетики, не удовлетворяясь полученным результатом. А поскольку понятие красоты относительно и каждый понимает его по-своему, отсутствие фиксации того, что было «до», и того, к чему пришли в результате лечения, может стать проблемой и привести к конфликту. Здесь нужно помнить, что фотографии хорошо работают в судах: судья не имеет медицинского образования, он смотрит на фото как обыватель, и, если видит, что фотографии «после» очевидно лучше, а требования пациента состоят только в эстетике, дело может решиться без каких-либо экспертиз в пользу клиники.

4. Чтобы избежать после окончания лечения вопросов про гарантии результата, нужно до начала лечения пациентам объяснять (в тексте договора либо информированного согласия), что результатом медицинской услуги, не имеющей материального результата, может быть один из исходов заболевания. Линейку исходов заболеваний можно посмотреть в п. 6.12 Приложения 4 Методических рекомендаций «Порядок разработки и применения протоколов ведения больных» от 3.03.2006 года. Исходы могут быть разными: восстановление здоровья, ремиссия, стабилизация, хронизация, улучшение состояния. Но, если врач сделал все, что от него зависело, и нормативно требовалось, чтобы достигнуть положительного результата, услуга будет считаться оказанной качественно, независимо от исхода заболевания (в определенной линейке исходов).

5. Если будет иметь место отдаленный результат медицинского вмешательства, крайне важным становится подробная фиксация рекомендаций пациенту, которые обеспечат наступление и сохранность этого отдаленного результата. Несмотря

на то, что ст. 27 ФЗ № 323 предусмотрена обязанность пациента соблюдать режим лечения, норма эта скорее является пожеланием, то есть мы понимаем, что заставить пациента соблюдать назначения и рекомендации мы не можем, и нет прямой ответственности для него за несоблюдение таковых. Но... Медицинская услуга подразумевает так называемое «содействие заказчика», а отказ от соблюдения рекомендаций и назначений влечет вполне определенные негативные последствия для пациента, который и является заказчиком услуги.

Согласно ч. 6 ст. 28 Закона «О защите прав потребителей», если просрочка исполнения была вызвана нарушением сроков самим Заказчиком, он не имеет права ссылаться на то, что Исполнитель допустил просрочку и требовать, например, неустойку. Эта ситуация, когда пациент не соблюдает режим посещений, а потом сетует на то, что результата все нет, а врач обещал (часто так бывает с пациентами массажистов, иглорефлексотерапевтов, остеопатов, стоматологов, где есть системность медицинских вмешательств и она важна для наступления результата).

Согласно ч. 4 ст. 29 названного закона не производится гарантийное перелечивание (в стоматологии чаще всего), если недостаток возник в связи с нарушением пациентом данных ему рекомендаций и назначений («правил использования результата услуги»).

Согласно части 5 статьи 14 Закона «О защите прав потребителей», статьи 1098 ГК РФ, исполнитель – медицинская организация может быть освобождена от ответственности за возникший после лечения вред, если будет доказано, что этот вред возник в результате нарушения потребителем-пациентом установленных правил пользования результатами услуг (это как раз и есть рекомендации врачей). Согласитесь, что важным для клиники становится необходимость зафиксировать, что пациенту были даны и разъяснены эти «правила использования результатов услуг» во избежание дальнейших споров о том, почему результат не наступил или почему он не сохранился, или почему стало еще хуже, чем было. Не достаточным будет выдать на руки памятку с рекомендациями, это не поможет вам доказать, что вы действительно их дали пациенту и там действительно было написано то, на что вы ссылаетесь. Пациент же в случае спора может сказать, что ему либо не давали ничего, либо там было все непонятно написано, поэтому он это не выполнял, либо делал не все, что требуется. Рекомендации должны быть прописаны подробно и в карте, и в выписке (форма препарата, аналоги, сколько дней принимать, сколько приемов в день, когда закончить прием, можно ли сочетать с другими препаратами из списка, что запрещено из активных видов досуга, что запрещено из продуктов питания и пр.). В медицинской карте рекомендации желательно дать подписать пациенту. Законодательно этого требования не предусмотрено, но иного способа доказать, что пациенту были выданы рекомендации на сегодняшний день нет.



С точки зрения автора данной статьи медицину у нас в стране можно всю считать платной, а бесплатной, как таковой, и вовсе нет. Вопрос лишь в том, как мы за нее платим, непосредственно или опосредованно. А потому пациент всегда является потребителем медицинской услуги и имеет право знать, за что он платит и что он получит. И это не про то, что врач должен что-то ему гарантировать, нет. Это про то, что пациент имеет право на достоверную информацию о том, чего ему ждать, он имеет право знать прогнозы, возможные исходы, а также сколько «продержится» его протез. Он имеет право на то, чтобы взвесить прогнозируемый результат и те сопутствующие риски, которые могут лежать на пути достижения этого результата (боль, отек, нетрудоспособность временная, эстетический дефект и пр.), и принять итоговое решение о медицинском вмешательстве. Задача медицинской организации – предоставить эту информацию (в интересах пациента) и зафиксировать факт ее предоставления (в собственных интересах).

# Изоляция раны при помощи повязки Reso-Pac® после проведенной френэктомии диодным лазером

Author: Dr. med. Dent. Maziar Mir, MSc RWTH Aachen and PostDoc, UCI California, USA



## Доктор стоматологии Мазиар Мир (Maziar Mir)

- 2001: Ученая степень в области стоматологической хирургии (DDS) университета Казвина и Национального Университета Тегерана, Иран.
- 2001 – 2003: Стоматологическая практика
- 2006 – 2008: Доцент, факультет стоматологии, г. Ахен, Германия
- 2007 – 2009: После получения докторской степени, заведующий кафедры и доцент «Beckman Laser Institute» и «Medical Clinic University of California» (г. Ирвайн)
- 2010 – 2013: Член профессорско-преподавательского состава факультета научных исследований кафедры консервативной стоматологии, RWTH (Рейнско-Вестфальского технического университета), г. Ахен, Германия
- С 2014 года является международным лектором по использованию лазеров в стоматологии

[www.drmir.org](http://www.drmir.org)

Вот уже более 15 лет с начала использования лазера в стоматологии, главным вопросом у пациентов остается: «Почему у меня произошло заражение раны?» Пациенты самостоятельно осматривают рану в зеркале, и так как её поверхность покрывают фибрины, они полагают, что именно так выглядит заражение! Научно доказано, что при использовании любого диодного лазера на слизистой полости рта, процесс заживления начинается менее чем через 72 часа, при минимальном или полном отсутствии кровоточивости раны. В большинстве случаев рану можно не изолировать, но желательно назначить пациенту препараты для послеоперационного ухода - раствор для ополаскивания или гели на основе хлоргексидина. Основная проблема растворов, гелей, как и других лекарственных средств заключается в том, что без всяких сомнений - препарат не будет контактировать с поверхностью раны на протяжении необходимых нескольких часов. Он предельно быстро полностью вымывается.

Стоматологи находятся в постоянном поиске способа изоляции раны и удерживания лекарственных препаратов на ее поверхности. На сегодняшний день мне известна только одна инновационная повязка для изоляции ран - Reso-Pac на основе целлюлозы (Hager & Werken, Германия), которая содержит окись полиэтилена. Brun P. и соавт. показали, что окись полиэтилена улучшает регенерацию тканей. Кроме того, Reso-Pac содержит мирру, которая хорошо известна своими дезинфицирующими и вяжущими свойствами. Мирра также обладает кровоостанавливающим действием. Таким образом показано, что вышеуказанный материал наиболее подходит для покрытия ран после челюстно-лицевых операций. Продукт является комфортным для пациента, так как Reso-Pac не имеет запаха и не



1) Френэктомия проводилась с помощью диодного лазера LaserHF (Hager & Werken)



2) После удаления губной уздечки диодным лазером мощностью 2,2 Вт с длиной волны 980 нм, пациентка попросила посмотреть на рану и очень переживала о том, как она будет заживать.



3) Сразу после изоляции раны повязкой Reso-Pac (Hager & Werken)





приятного привкуса. На раневой поверхности не затвердевает и самостоятельно рассасывается в течении 24-36 часов.

### Анализ случая из клинической практики

Женщина, 38 лет, с проблемой гиперчувствительности зубов передней нижней челюсти была направлена в нашу клинику. В ходе клинического обследования выяснилось, что уздечка губы является основной причиной прогрессирующего оголения корня зуба в нижней правой центральной части челюсти. (Рис. 1)

План лечения включал в себя френэктомию с десенситизацией лазерным аппаратом LaserHF, а также низкоинтенсивную фотодинамическую терапию для улучшения регенерации десны после заживления ран. (Рис. 2)

Сразу же после проведения процедуры рана была покрыта повязкой Reso-Pac. Пациентка успокоилась и чувствовала себя хорошо! Со слов пациентки, она была готова к фотодинамической терапии, но не к

фректомии и до того, как ей не изолировали рану, она собиралась покинуть клинику в гнев! (Рис. 3)

Спустя 24 часа пациентка сообщила, что рана полностью зажила, и она очень рада такому прогрессу, который был достигнут в области современной стоматологии.

### Заключение

Использование лазера и повязки для изоляции ран Reso-Pac обеспечивает высокий уровень комфорта не только для пациента, но и для стоматолога. Мы можем значительно снизить уровень стресса на рабочем месте и получать улучшенные клинические результаты. В течении трех недель, наши специалисты в области фотодинамической терапии наблюдают каждого пациента после операции. Пациентка по-прежнему была очень довольна, и больше не сообщала о проблеме чувствительности зубов.

#### Список использованной литературы:

1- Paola Brun, Francesca Ghezzi, Martina Roso, Roberta Danesin, Giorgio Palu, Andrea Bagno, Michele Modesti, Ignazio Castagliuolo, Monica Dettin. Electrospun scaffolds of self-assembling peptides with poly(ethylene oxide) for bone tissue engineering, Acta Biomaterialia; Volume 7, Issue 6, June 2011, Pages 2526-2532



Шов после операции



Reso-Pac (Hager & Werken) повязка для изоляции ран



Reso-Pac остается эластичным и обладает антибактериальным и гемостатическим свойствами



Саморассасывающийся материал (рассасывается в течение 36 часов)



Reso-Pac тубик	25 г	REF 155 011
Reso-Pac, 5 тубиков	5 x 25 г	REF 155 010
Унидозы Reso-Pac	50 x 2 г	REF 155 014

Москва | Телефон / факс: +7 (495) 783-33-10  
manager@nsella.ru, www.nsella.ru

Санкт-Петербург |

f @nsella.ru B vk.com/nsella

Телефон / факс: +7 (812) 313-19-31  
sp@nsella.ru, www.nsella.ru

# Как мотивировать администратора клиники?

Тимур Айнакулов,  
руководитель проекта «Маркетинг в стоматологии»,  
автор 13 книг по маркетингу и менеджменту  
в стоматологии, г. Москва

В этой статье я хочу поговорить  
про финансовую мотивацию администраторов  
в стоматологической клинике.

Для чего она нужна?

Что происходит, если в клинике ее нет  
или она рассчитана неправильно?

И самое главное, я расскажу по какому принципу  
она должна быть внедрена.



Для чего  
администраторам  
финансовая мотивация

Вспомните, бывало ли у вас такое: вы покупаете курс для обучения администраторов, а возможно даже приглашаете тренера, который обучает сотрудников вести диалоги с пациентами по телефону. После обучения администраторы говорят: «Да, мы все усвоили: книгу прочитали, курс изучили, все наставления тренера запомнили, будем внедрять!» Вы довольны: теперь с записью пациентов на консультацию проблем не будет.

И вот однажды, когда у вас появилось время, вы решаете послушать, а что говорят ваши сотрудники по телефону. Как правило, это желание возникает у владельца клиники после анализа статистики звонков. Ознакомившись с данными, он задается вопросом: почему из 100 позвонивших записались только 40? К слову сказать, сбор статистики, это не менее важная вещь, чем мотивация администраторов. При правильном подходе, эти цифры моментально показывают руководителю клиники все «узкие места», требующие немедленного устранения. Но вернемся к нашим администраторам. Вы слушаете записи разговоров и начинаете подозревать, что они даже



не открывали книгу или курс, который вы для них купили. Вы не понимаете, как же так, ведь вы старались дать им инструмент для того, чтобы им было проще работать. А они его взяли и проигнорировали... Давайте попробуем разобраться в причинах такого поведения.

## Не работают без постоянного контроля

Вспомните, бывает ли у вас так: когда вы находитесь в зоне ресепшн клиники или просто проходите мимо, администратор создает имитацию бурной деятельности, шуршит бумагами, показывает, что работа просто кипит. Но, как только вы уходите принимать пациента, администратор достает смартфон для того, чтобы скоротать время до конца рабочего дня. Что творится в клинике, когда вы в отпуске, даже страшно представить!

Другой похожий пример. В клинику пришел пациент. И вместо того, чтобы его встречать, направить на него все внимание, администратор дает анкету для заполнения, а сама сидит за стойкой, и ее не видно и не слышно. В итоге пациент начинает задумываться, будет ли ему уделяться должное внимание в вашей клинике или врач, к которому он пришел, такой же безразличный к его персоне и проблемам.

## Пациента не убеждают записаться

А главная проблема, с которой сталкиваются клиники, в которых нет правильной финансовой мотивации администратора – отсутствие борьбы за каждого потенциального клиента. Вот, как обычно это происходит: состоялся телефонный разговор, администратор без особого энтузиазма ответила на вопросы потенциального клиента, считая, что, если он записался – хорошо, а если нет, ну и ладно, меньше проблем.

Что отвечают администраторы, если вы спросите их, почему так происходит? Стандартные оправдания примерно такие: «Человек задавал кучу вопросов – сразу видно «не наш клиент», «У этого человека скорее всего нет денег» или «Этот лечиться не хотел, он просто хотел узнать стоимость». Последний ответ вообще самый интересный. Можете ли вы поверить, что человеку стало скучно и он решил позвонить в стоматологию, чтобы прицениться, узнать, что по чем? Скорее всего нет. Этот человек выбирает, куда понесет свои деньги. Он ваш потенциальный клиент.

В итоге клиника без финансовой мотивации администраторов получает следующие результаты обучения: сотрудник прошел обучение, но ничего не запомнил; он не понимает цели разговора, не знает, как логично пригласить пациента на консультацию; не может аргументированно ответить на простые возражения. И, как следствие, половина позвонивших в клинику просто не записывается.

Владельцу клиники приходится постоянно присутствовать в учреждении, чтобы контролировать, как администраторы общаются с пациентами. В итоге вам не хватает времени на развитие клиники, а не просто на поддержание в ней порядка.

Основная задача владельца клиники сделать так, чтобы администратор понял, что размер его зарплаты напрямую зависит от результатов

его общения с пациентами и потенциальными клиентами. Должна быть прямая зависимость между довольным пациентом и количеством денег, которые получит сотрудник в конце месяца. В 7 из 10 клиник этого нет. Решать эту задачу необходимо не круглосуточным контролем, а эффективной финансовой мотивацией и правильным наймом.

А что такое неправильный найм? Это тот случай, когда вы изначально берете человека, который будет доставлять вам много хлопот. Когда вы берете «рецидивиста» и наивно надеетесь его исправить. А потом удивляетесь, почему вы вложили в человека столько ресурсов, временных, финансовых, энергетических, а он все равно доставляет вам одни неприятности.

Важно знать, что существует четыре типа администраторов: умно-бедный, трудяга, беспредельщик и хитрый проныра. Проблема в том, что во время знакомства все они скрываются за масками адекватных людей. И как определить их настоящую сущность во время короткого интервью – отдельная большая тема. Принимать на работу стоит только умно-бедного. Обнаружите такого на собеседовании – хватайте без раздумий! Но вернемся к финансовой мотивации.

## Стандартная финансовая мотивация, которая не работает

Стандартная мотивация администраторов, как правило, это оклад. Неизменная сумма, которая вне зависимости от того, работал сотрудник хорошо или плохо, все равно останется на одном и том же уровне, возможно, зависящее только от количества смен. Но больше не значит лучше. Количество дней в этом случае не переходит в их качество, то есть в увеличение записи. Никаких премий, никаких дополнительных выплат, ничего этого нет. На что в этом случае надеются владельцы клиник? Они судят о подчиненных



по себе и не учитывают, что психология наемного сотрудника совершенно другая. Если вы самый мотивированный человек в клинике, вам тут больше всех нужен результат, то наемные работники мыслят совершенно иначе. Если вы платите администраторам только оклад, не ждите, что они будут выкладываться на работе с полной самоотдачей.

## Оклад и процент от выручки

Владельцы клиник, которые поняли, что один оклад работать не будет, давно добавили к нему процент от выручки. Я называю этот способ финансовой мотивации «от ленивых». Мол, дали сотруднику возможность дополнительно заработать и пусть старается. Но такой руководитель не учитывает один важный момент. Представьте такую ситуацию. Привязали вы администратора к проценту от выручки, и она всю старается увеличить запись. Записала пациента на первичную консультацию, а после общения с врачом на лечение он не остался. Второй раз записала, произошло то же самое, третий, пятый и так далее. После месяца или двух такой работы администратор начинает думать: «Зачем мне стараться, убеждать пациентов прийти, если на итоговый результат этой работы влияют другие люди, которые не могут продать пациенту план лечения? Направляю я к врачу в надежде, что он продаст пациенту план лечения, а этого не происходит. Более того, доктор не особо и старается эту ситуацию исправить. Зачем тогда я буду стараться, если он губит на корню все мои начинания?» Поэтому процент от выручки несколько не мотивирует администраторов работать лучше: сперва человек загорается, а потом, когда он видит, что на итоговую цифру в его зарплате влияют другие люди происходит полнейшая демотивация.

## Ключевой показатель работы администраторов

Конечная задача мотивации сделать так, чтобы сотруднику было выгоднее работать правильно, то есть так как

нужно вам. И, как видно из этой статьи, системы при которых вы платите просто оклад или оклад плюс процент эту задачу не выполняют. Как тогда быть? И здесь я предлагаю ввести такой показатель как «ключевой показатель работы администратора». Это результат деятельности сотрудника, который помогает клинике в достижении стратегических и тактических целей, на которые он непосредственно влияет.

Давайте разберемся, на что влияет администратор в вашей клинике. Первое – запись звонившего на консультацию. То есть, чтобы после диалога потенциальный клиент сказал: «Да, я приду, в такой-то день и час». Второе, это его приход на консультацию, так сказать «доходимость». На этом полномочия администратора заканчиваются, то есть ни на что другое в маркетинге клиники администратор влиять не может. Бывают некоторые нюансы, но это самое основное. Соответственно, если запись на консультацию – промежуточный результат, потому что человек может записаться, но не прийти, то, «доходимость» записанных на консультацию является итоговым результатом работы администратора (ключевым показателем работы). Вот за него и стоит платить!



## Две системы финансовой мотивации

Я расскажу здесь про две системы мотивации: индивидуальная и командная. Обе они позволяют решить проблемы с сотрудниками, которые были описаны в самом начале статьи. Лучше, конечно, использовать их в комплексе.

Индивидуальная система мотивации может выглядеть так: оклад плюс премия, т. е. конкретная сумма за каждого дошедшего пациента на первичную консультацию. При такой системе администратор будет бороться за каждого, кто позвонит в клинику, потому что будет понимать, что каждый звонок может добавить к зарплате несколько сотен рублей. Сумма варьируется от вашего региона, средней заработной платы администраторов и т. д. Кроме этого, сотрудник будет заинтересован обзванивать пациентов в день консультации даже без вашего напоминания. Потому что, если пациент записался и на консультацию не пришел, то премию за него он не получит.

Получив подобную мотивацию, администраторы будут с большим энтузиазмом проходить обучение. Они внимательнее будут относиться к тем инструментам, которые вы им предлагаете: книги и курсы. Потому что они помогают сотрудникам зарабатывать больше!

- это был человек не из нашей аудитории
- человек задавал кучу вопросов – сразу видно «не наш клиент»: «наши» звонят и сразу записываются, с ними разговаривать долго не надо
- у этого человека скорее всего нет денег
- этот лечиться не хотел, он просто хотел узнать стоимость

- **Индивидуальная система мотивации может выглядеть так:**

- оклад плюс премия, т. е. конкретная сумма за каждого дошедшего пациента на первичную консультацию.

- При такой системе администратор будет бороться за каждого, кто позвонит в клинику, потому что будет понимать, что каждый звонок может добавить к зарплате несколько сотен рублей.



Мотивированные таким образом работники с развитым интеллектом, даже если руководитель не купит для них никакого курса, сами найдут информацию, изучат ее и в итоге сделают лучший результат. Вам не нужно будет просить их это делать. Но между окладом и премией должен соблюдаться определенный баланс. Об этом я расскажу здесь чуть позже.

Командная система мотивации. Это принцип, который построен на круговой поруке. Кто был в армии, тот его знает. Если человек в отделении не справлялся с той или иной задачей, например, хуже всех сдал норматив, то наказывают не его, а весь коллектив. Все за одного страдать не хотят, а потому стараются сделать все, чтобы в следующий раз подобного не произошло.

То же самое можно делать и в административном отделе. На практике это выглядит так. К окладу и индивидуальной премии прибавляется дополнительная премия на отдел, например, если общее число дошедших на консультацию в месяц достигло 70%. Ее размер вы также устанавливаете сами в зависимости от доходности клиники и вашей щедрости.

Таким образом, успешные администраторы, которые не захотят страдать из-за посредственных коллег, будут вынуждены их «подтягивать». Важно то, что все это будет происходить само по себе, без вашего участия. Старший администратор будет тщательнее слушать записи телефонных разговоров и

учить сотрудников с большим энтузиазмом. Ему так же как и вам будет важно, чтобы все администраторы работали хорошо.

### Уровень амбиций администраторов

Любое управление людьми и тем более их финансовая мотивация не обходится без тонких психологических моментов. Это я и хочу рассказать в завершении.

Рассчитывая финансовую мотивацию администраторов по системе: оклад плюс сумма за каждого дошедшего пациента, не забывайте про правильный баланс между постоянной и переменной частью. Между окладом и премией. И если до сегодняшнего дня вы платили администраторам только оклад в размере 40 000 рублей, то нельзя завтра начать платить дополнительно к этой сумме еще и за каждого дошедшего пациента. Потому что, если до этого сотруднику вполне хватало этой суммы, а раз работал, то хватало, то премиальная часть будет расцениваться им, как приятное, но не обязательное дополнение к старой зарплате. Другими словами, даже если администратор не запишет ни одного пациента в течение месяца, то свою прежнюю зарплату все равно получит. Так быть не должно. Окладную часть нужно снижать. Насколько? Это зависит от уровня

личного потребления сотрудников административного отдела.

Уровень личного потребления сотрудника – ежемесячная сумма, которая требуется ему для закрытия своих личных потребностей: продукты, оплату бензина для машины, секций ребенка, ипотеку и т. д. Например, допустим, что администратор клиники получает 40 000 рублей в месяц и эта сумма его устраивала. Значит, если вы рассчитываете финансовую мотивацию по-новому, то оклад должен быть не 40 000 рублей, и не в коем случае не 42 000. Я бы сделал его в районе 28 000 рублей. Остальную часть и больше сотрудник должен добирать премиями. В этом случае, его мотивация будет выше. Так как при плохой работе он рискует заработать ниже своего необходимого минимума, а это для него недопустимо.

### Разделение ответственности с сотрудниками

Многие владельцы клиник считают нормальным взваливать всю ответственность за клинику на свои плечи, расслабляя тем самым коллектив. При посещении такого учреждения этот подход сразу бросается в глаза. У собственника тревожный, сконцентрированный взгляд. Он не знает сколько заработает клиника в конце месяца, хватит ли денег на оплату всех расходов. А сотрудники спокойны: если весь их доход состоит только из оклада, они понимают, что даже если клиника не заработает в этом месяце ничего, собственник будет обязан заплатить им полную зарплату.

Новая система финансовой мотивации предполагает частичное перераспределение ответственности за результат с собственника на работников. Они начинают понимать, что если в этом месяце клиника покажет плохие результаты, то это напрямую скажется на их зарплате. Пусть сотрудников клиники так же, как и вас, не устраивает маленькая выручка, и они начнут бороться за ее рост.

# Электронная медицинская карта ортодонтического пациента

Дмитрий Полилов,  
ведущий специалист компании –  
разработчика программного  
обеспечения

Карта формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи врача, в соответствии с порядком организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пунктом 11 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и (или) на бумажном носителе, подписываемом врачом.

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_  
Медицинская документация  
Учетная форма № 043-1/у

Утверждена приказом Минздрава России  
от 15.12.2014 г. № 834н

## МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА № \_\_\_\_\_

1. Дата заполнения медицинской карты \_\_\_\_\_
2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_
3. Пол: муж. – 1, жен. – 2 4. Дата рождения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_
5. Место регистрации: республика, край, область \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_
6. Местность: городская – 1, сельская – 2
7. Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке – 1, состоит в незарегистрированном браке – 2, не состоит в браке – 3, неизвестно – 4.
8. Образование: профессиональное: высшее – 1, неполное высшее – 2, среднее – 3, начальное – 4; общее: среднее (полное) – 5, основное – 6, начальное – 7; не имеет начального образования – 8, неизвестно – 9
9. Занятость: занят(а) в экономике: руководители и специалисты высшего уровня квалификации – 1, прочие специалисты – 2, квалифицированные рабочие – 3, неквалифицированные рабочие – 4, занятые на военной службе – 5; не занят(а) в экономике: пенсионеры – 6, студенты и учащиеся – 7, работающие в личном подсобном хозяйстве – 8, безработные – 9, прочие – 10
10. Место работы \_\_\_\_\_
11. Полис ОМС: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ 12. СНИЛС \_\_\_\_\_
13. Наименование страховой медицинской организации \_\_\_\_\_
14. Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_
15. Вид оплаты: ОМС – 1; бюджет – 2, платные услуги – 3, в т.ч. ДМС – 4; другое – 5
16. Код категории льготы \_\_\_\_\_
17. Диагноз, установленный направившей медицинской организацией:  
17.1. основной: \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_
- 17.2. осложнения основного: \_\_\_\_\_
18. ЖАЛОБЫ
- 18.1.  эстетические; 18.2.  морфологические, 18.3.  функциональные (со слов родителей):  
 несмыкание губ,  ротовое дыхание,  инфантильное глотание,  бруксизм,  
 нарушения произношения звуков речи ( \_\_\_\_\_ ),  вялое жевание,  
 привычное смещение нижней челюсти ( вперед,  в сторону),  нарушения функции височно-нижнечелюстного сустава.  
Дополнительно: \_\_\_\_\_
19. АНАМНЕЗ
- 19.1. Нарушение здоровья матери во время беременности (триместр):  I,  II,  III ( нет)
- 19.2. Рожден ( в срок,  недоношен);
- 19.3. Вид вскармливания ( естественное,  искусственное с \_\_\_\_\_ мес.,  смешанное)
- 19.4. Начало прорез. первых временных зубов: \_\_\_\_\_ мес.
- 19.5. Начало смены передних зубов: \_\_\_\_\_ лет.
- 19.6. Наличие вредных привычек ( да,  нет):  сосание пальцев,  верхней губы,  
 нижней губы,  языка,  предметов
- 19.7. Наличие врожденных аномалий развития челюстно-лицевой области:  
 у родителей,  братьев,  сестер,  др. родственников,  нет



Новая медицинская карта ортодонтического пациента № 043-1/у, разработанная на кафедре ортодонтии МГМСУ под руководством проф. Л.С. Персина, утверждена приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н. С этого момента она стала обязательной для заполнения на любом ортодонтическом приеме, включая консультации. Однако до сих пор у многих врачей вызывает недоумение ее формат: неужели на каждого пациента необходимо распечатывать 13 страниц? Ответ на этот вопрос дал Приказ Минздрава России № 2н от 09.01.2018 (зарегистрирован в Минюсте 04.04.2018): мы переходим на электронные медицинские карты (ЭМК). А для программы, как известно, количество страниц не имеет значения. ЭМК – это просто файл в формате PDF или Word, подписанный электронной цифровой подписью (ЭЦП) врача. И начиная с 2018 года заполнение и хранение электронной карты ортодонтического пациента стало реализовываться в специализированных стоматологических программах.

С введением ЭМК больше не нужно хранить бумажные карты в регистратуре или в кабинете лечащего врача. Всё ведётся в компьютере. Достаточно после окончания лечения выгрузить из программы полностью заполненную карту, подписать её ЭЦП врача и отправить в электронный архив. Ортодонтическую карту не нужно заполнять сразу, она заполняется врачом по мере прохождения лечения. При этом электронная медицинская карта всегда доступна для просмотра главному врачу. Также сохраняется возможность распечатать ортодонтическую карту и подписать ее вручную (если у врача, например, нет личной ЭЦП). Закон допускает оба варианта. Но согласитесь, ведение электронных медицинских карт более удобно и менее затратно.

В некоторых программах сейчас уже реализована 3D-карта зубов с привязкой к диагностике, планированию и собственно лечению зубов. 3D-карта непосредственно связана с традиционной картой зубов – все, что делается здесь, отображается в обычной документальной медицинской карте

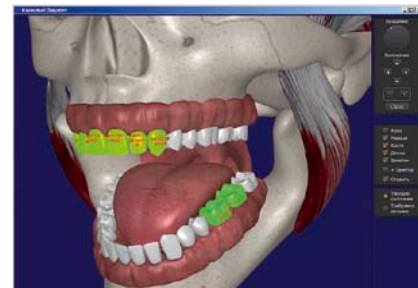
согласно форме 043/у. 3D-карта зубов позволяет отображать текущее состояние зубов на любом этапе, при этом все предыдущие состояния сохраняются. С ее помощью можно проводить планирование лечения, опять же, формируя несколько альтернативных планов лечения. Все зубы вращаются, каждый зуб можно увеличить и приблизить, а графическая библиотека состояний покрывает все основные технологии в стоматологии, при этом ее можно сколь угодно расширять.

Поначалу многие врачи отнеслись скептически к применению 3D-карт, мол, у врача не будет времени на приеме наводить всю эту красоту. Действительно, эта технология не для потоковой клиники. Но в авторских клиниках, где на первичную консультацию пациента отводят побольше времени, такая опция будет лучшим средством для мотивации пациента, гораздо более эффективным, чем любые программы вир-

туальной анимации. Кроме того, в условиях междисциплинарного подхода, когда с одним пациентом работают врачи разных специальностей, 3D-карта становится незаменимым средством коммуникации между специалистами, при этом ни одна деталь не будет упущена и комплексный план лечения будет реализован максимально эффективно и точно.

Несколько лет назад все так же скептически относились к 3D-принтерам, а сегодня их используют все передовые страны практически во всех областях производства, даже в медицине. Сегодня технологии развиваются очень стремительно, при этом достаточно быстро растет и конкуренция. Чем раньше врач или клиника начнут использовать технологии завтрашнего дня в повседневной практике, тем вернее они завоюют себе место среди лидеров на рынке.

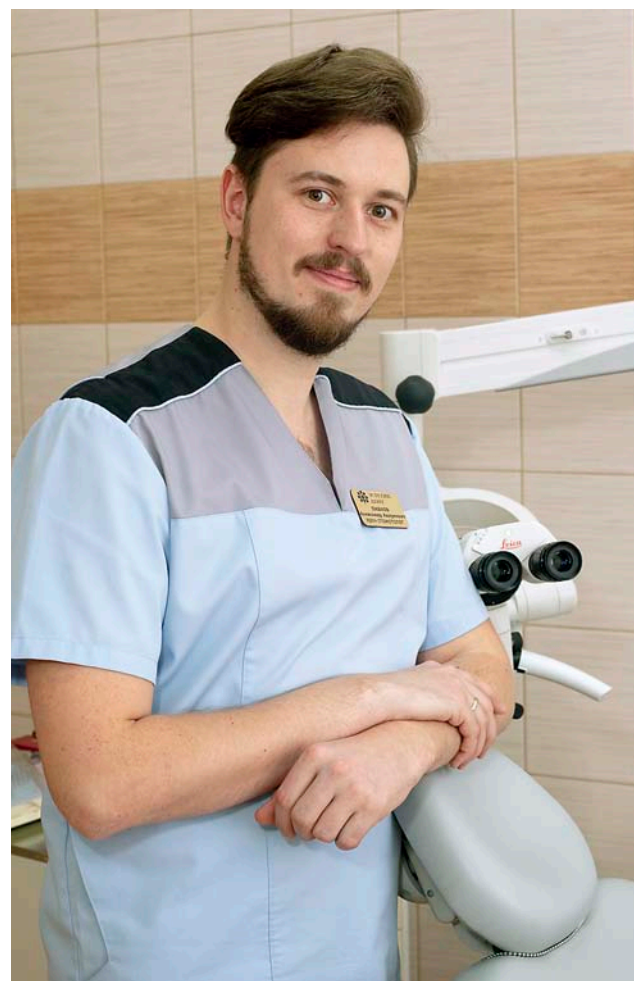
*Модуль 3D-карта обогащает еще одна функция – 3D-череп, которая позволяет работать со всеми тканями челюстно-лицевой области*



# ОПТИКА ДЛЯ СТОМАТОЛОГА

## Рассуждения и мысли

Александр Павлов,  
врач-стоматолог, терапевт, ортопед.  
Частная практика, г. Москва.  
hello@drpavlov.pro



**«Вы не смотрите, что доктор слепой.  
Вы его палец поставьте на больной зуб,  
а дальше он всё сам сделает  
в лучшем виде»**

Не помню уже, когда и при каких обстоятельствах я услышал эту фразу, но она здесь к месту. На тему медицинской оптики сказано и написано немало. Микроскопы и биноклярные лупы используются врачами разных специальностей по всему миру не одно десятилетие. Материалов много и, вроде бы, всё уже очевидно. Тем не менее, участвуя в выставках и на своих курсах, я часто слышу от коллег вопросы, касающиеся увеличения: «А какие у вас бинокляры?», «А сколько стоит?», «А что за свет?» и так далее.

**Я** для себя уже много лет назад осознал необходимость использования увеличения. Сначала принял это как совет от более опытных зарубежных коллег. Попробовал сам поработать в биноклях, потом обзавелся другими, потом появился микроскоп, еще спустя пару лет снова обновил бинокляры. За почти 10 лет опыта работы с увеличением, помноженного на любопытство, сформировалось собственное представление о рынке медицинской оптики.

Для молодого специалиста в 9 случаях из 10 развитие событий идёт по следующему сценарию. Сначала в практике появляются простейшие flip-up бинокляры. В лучшем случае более-менее приличного качества. Но довольно часто это нечто дешёвое из китайских интернет-магазинов. Если доктору удалось их правильно под себя настроить и в клинике были хорошие качественные зеркала с фронтальной отражающей поверхностью, то оптика приживается в работе. Хотя, следует отметить, что часть докторов, так и не совладав со своими первыми биноклярами, забрасывают эту тему на долгие годы. Те самые первые бинокляры часто выбираются не самим доктором, а покупаются в клинику. Ведь сейчас для получения клиникой лицензии необходимо наличие бинокляров.

На втором этапе становится понятно, что оптика нужна своя. Либо просто своя, в случае смены места работы, либо выше качеством. Вот на этом этапе рынок раскрывается перед нами во всей красе. Уже более-менее понятно, чего хочется, какое увеличение, какой свет, нужен ли красивый дизайн или имиджевый бренд. Эндодонтисты на этом этапе стараются сразу «перепрыгнуть» на микроскоп.

Большинство докторов на долгие годы задерживаются на втором этапе, особенно если купили дорогую и очень качественную индивидуальную оптику. Но нет предела совершенству! Кто-то чем-то недоволен, кто-то хочет большее увеличение, кто-то просто



еще одни «бино». В это время доктор уже очень четко представляет, чего хочет и, как правило, уже готов к серьезным инвестициям. Выбирается самое лучшее под конкретные задачи.

Но вернемся к началу. На чём же можно проколоться с первыми биноклярами? Во-первых, если слишком пожадничать, то качество оптики будет ужасающе плохим: сильные хроматические aberrации, заметные геометрические искажения, отсутствие резкости по периферии, малое рабочее поле и глубина резкости. Если своё зрение не идеально, то велик шанс и вовсе не настроить оптику удобно под себя. У бинокляров есть некий параметр глубины резкости, но за счет аккомодации глаза этот диапазон на деле значительно шире. Но с возрастом адаптивироваться сложнее. Малейшее отклонение рабочего положения приводит к потере резкости.

Во-вторых, это индивидуальные параметры зрения. Наши глаза, как правило, довольно несимметрично посажены относительно переносицы. Зрением «1» или лучше могут похвастаться далеко не все. Если, например, оба глаза имеют одинаковое небольшое отклонение в «плюс» или «минус», то просто изменится

фокусное расстояние оптики. А вот если зрение в каждом глазу «разное» или есть астигматизм, то надо корректировать. Возможность коррекции доступна далеко не во всех биноклярах. Тут есть варианты: носить контактные линзы, поставить корригирующую линзу в оправу либо в саму оптику. Лучше всего сразу ориентироваться на индивидуальную TTL-оптику, прилагая к заказу рецепт от офтальмолога-оптометриста.

В-третьих, не редки ошибки выбора увеличения и рабочего (фокусного) расстояния. Всегда хочется всего и побольше. Разберемся сначала с увеличением. Велик соблазн купить сразу большое увеличение (от 3,5 и выше), рабочее поле будет невелико. Если рабочий процесс организован недостаточно эргономично, нет навыка работы на 12 часов и через зеркало, то привыкнуть сразу и к оптике, и к новой эргономике будет ой как непросто. Придется часто отвлекаться, переводить взгляд мимо оптики, а это очень утомительно. На начальных этапах всегда следует брать увеличение 2,5-3х, не более.

Важным параметром настройки оптики является фокусное расстояние. В зависимости от роста и при-



вычного положения во время работы оно будет разным для каждого. Необходимо при выборе бинокля сесть за фантом, расположив его так, как планируете работать с пациентом. Частой ошибкой является приобретение оптики со слишком коротким фокусным расстоянием, а это значит снова сидеть с неровной спиной.

### Философия увеличения

«Нельзя вылечить того, что мы не видим». Применение увеличения очень разительно повышает качество всех манипуляций. От профессиональной гигиены до протезирования и хирургии. Количество пропущенной патологии огромно. Где-то в полости оставили кариес, где-то не нашли ещё один канал, где-то не заметили неровность уступа, а потом «недосадили» коронку. Если вы работаете без оптики и вам кажется, что вы выполняете свою работу идеально, попробуйте поработать с увеличением. Очень удивитесь, а местами разочаруетесь. Последний год я провожу много практических занятий с докторами по всей стране, посвященных прямой реставрации. На большинство занятий я привожу с собой большую коробку с биноклями на каждого участника. Качество моделировки окклюзионной поверхности на группах, работающих с увеличением, ожидаемо выше.

Стоматологу общей практики или терапевту для рутинных манипуляций вполне подойдут бинокли системы Галилея с увеличением 2,5-3x. Эндодонтистам и ортопедам будет полезно увеличение побольше, в диапазоне 4-6x. Однако и требования к качеству оптики тут будут намного выше. Модели дешевле 1000 евро даже смотреть не стоит.

Хорошая оптика это лишь половина дела, нужен еще и хороший источник света. Лампы на установке будут недостаточно ярко. Во-первых, просто недостаточно ярко. Во-вторых, направление света не то, что надо. Нужен соосный глазам источник. Тогда будет ярко освещено именно то, что в поле зрения. Поймать достаточно яркое световое

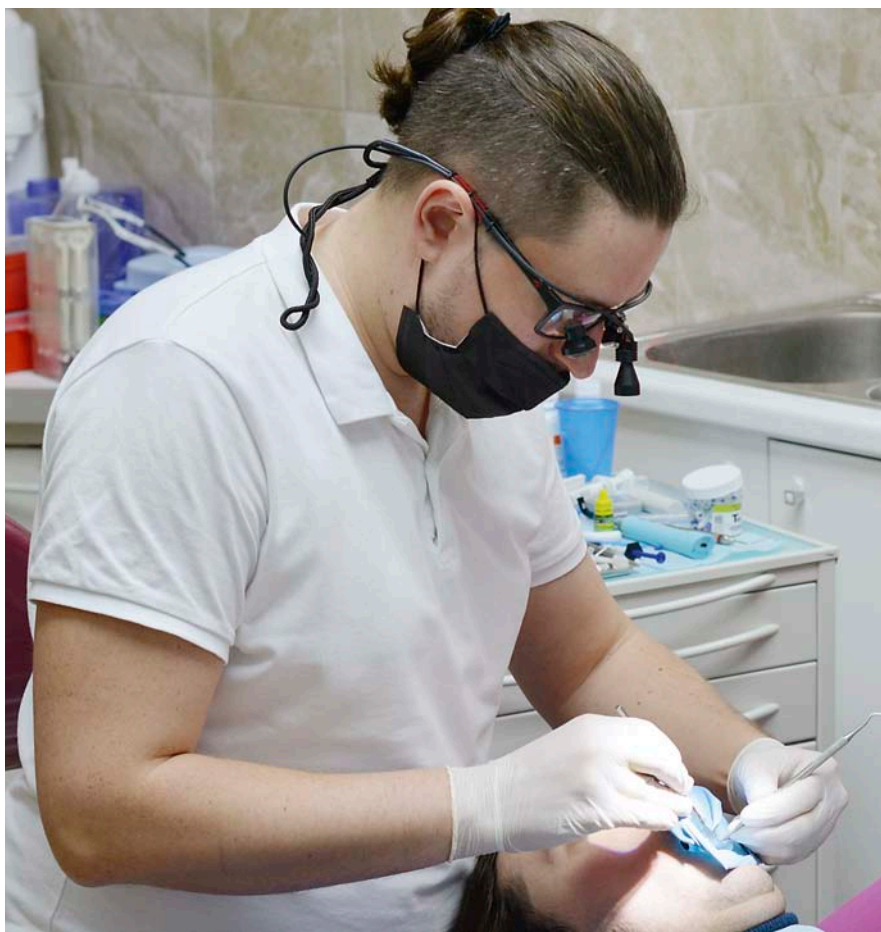
пятно от лампы установки в зеркало довольно сложно. Даже недорогой источник света китайского производства будет хорошим подспорьем. Если нет возможности сразу раскошелиться на дорогой брендовый «свет», стоит приобрести на первое время хоть какой-нибудь. Потом всегда успеете докупить ярче и лучше. Обратите внимание на наличие оранжевого фильтра: это полезно во время реставраций и фиксации виниров. Для хирургии бывает нужен специальный синий или зелёный свет, облегчающий работу с мягкими тканями.

### О вреде оптики для глаз

Вот тут всё очень неоднозначно. Нельзя прямо сказать, что бинокли или микроскоп «сажают» зрение. Я верю в то, что правильное ис-

пользование высококачественной, подходящей вам оптики, никак не влияет на зрение. Вероятно, даже наоборот, снижает нагрузку на глаза. Моя знакомая офтальмолог не рекомендует использовать носимую оптику с увеличением 4x и более. Таким образом, большое увеличение будет выбором для опытных специалистов, для тех, кто уже разобрался с эргономикой и правильно выстроил свой рабочий процесс с этой точки зрения. Основная нагрузка на глаза происходит в моменты, когда вам надо перевести взгляд мимо оптики и вернуть обратно. Это очень утомляет. К тому же, если вы часто меняете положение головы, подстройка «фокуса» происходит за счёт аккомодации. Это тоже не очень полезно. Причём, чем больше увеличение, тем уже глубина резкости.

Правильный подбор оптики и ее настройка очень важны для здоровья ваших глаз. И, конечно же, важ-



но качество самой оптики. Если ваши глаза очень быстро устают в биноклях, значит тут что-то не так. Возможно, что данная модель бинокляров вам просто не подходит. Попробуйте меньше отвлекаться от рабочего поля, удобнее сесть, давайте более детальные инструкции ассистенту. Возьмите на тест-драйв более качественные бинокляры. Если есть астигматизм, то сразу используйте корректирующую линзу или делайте «бино» на заказ.

## Около оптики

Для повседневного и счастливого использования медицинской оптики необходимо немного изменить своё рабочее окружение, некоторые привычки и инструменты.

**Рабочее место.** Вам должно быть удобно расположиться не только на 9 часов, но и на 12. Это очень важный момент. Эргономика всегда следует за



*Зеркала с фронтальной отражающей поверхностью: слева ultrabright, справа обычное*



оптикой. Так что смело двигайте мебель, если что-то мешает удобно расположиться вам и вашему ассистенту. Если мебель передвинуть нельзя, я бы задумался о смене кабинета или даже клиники. Клиник много, а спина и шея одна.

**Установка.** Во многих клиниках существует проблема с недостаточно хорошим и сухим источником воздуха. В биноклях и, тем более, микроскопе вы отчётливо увидите капельки конденсата, летящие из наконечника или пустера. Или, что еще хуже, капельки масла из неправильно обработанного или изношенного наконечника. Стоит ли говорить, насколько это плохо для адгезивов и композитов. Учим ассистента правильно смазывать и продувать наконечники. Очень хорошей идеей будет поставить второй пустер, но только с воздухом.

**Инструменты.** Боры и гладилки захочется потоньше и поменьше. С этим всё понятно. Зеркала так же должны быть только с фронтальной отражающей поверхностью. Причем, они есть разные, более и менее светлые. Проверяются они, прикладывая к руке так, чтобы видеть одновременно, и руку, и её отражение в зеркале. Если отражение темнее отражаемого объекта, ищите зеркала получше. В самых сложных случаях, например, когда тёмный дентин после резорцина и вы ищите ещё один канал, это может сыграть решающую роль. Коффердам! Без изоляции никуда. Теперь вы ясно будете видеть,

как, например, капелька десневой жидкости попадает на придесневую границу препарирования. Или зазор между зубом и матрицей. Совесть не позволит на это махнуть рукой.

**Ассистент.** Во-первых, он должен быть. Работать одному с биноклярами и, тем более с микроскопом, дело совершенно неблагоприятное. Будете тратить кучу лишнего времени и глаза гораздо быстрее устанут. Ассистента надо научить правильно передавать вам инструменты. Имеет смысл отправить его на специальные курсы. Подобные вложения всегда окупаются сторицей, ибо работать с квалифицированным ассистентом, который знает наперёд все этапы – сплошное удовольствие. Если такой ассистент у вас уже есть, то берегите и всячески поощряйте, своевременно индексуйте заработную плату.

**Лаборатория.** От ортопедов можно часто услышать: «Какой смысл мне точить в биноклях, если техник будет работать без увеличения?» Вы же одна команда! Пусть лаборатория тоже соответствует возрастающим требованиям. Не хотят? Ведите диалог или ищите другую лабораторию. Всегда можно найти решение.

*Вот такие вот рассуждения. Начинайте работать лучше, контролируйте качество своей работы при помощи увеличения. Пусть ваша совесть будет в гармонии с вами. Буду рад ответить на вопросы, пишите мне на почту или в соцсети.*

В мировой стоматологии использование специальной оптики давно уже стало одним из стандартов работы. Во многих странах невозможно получить лицензию, не имея бинокля в арсенале клиники. Но во врачебном сообществе единого мнения о степени вреда от использования оптики в стоматологической практике нет. Так же, как и не находит единодушной поддержки тезис о безусловной пользе от ее постоянного применения. Так ли это на самом деле и насколько различаются соображения представителей стоматологического сообщества о целесообразности использования оптических приборов мы попробовали выяснить у наших экспертов, чьи мнения приводим в новой рубрике «ЗА И ПРОТИВ», которую планируем сделать регулярной. В ней мы будем выносить на обсуждение актуальные вопросы, о которых спорят врачи-стоматологи, и приглашать экспертов для формулирования различных точек зрения. А чье мнение сможет претендовать на высокое звание истины, решать вам, дорогие читатели.

# ЗА & ПРОТИВ



**Дмитрий Юдин,**  
врач-стоматолог-хирург МНИОИ им. П.А. Герцена,  
член экспертного совета Государственной Думы Российской Федерации

## Даже самая современная оптика не заменит мастерства и навыков врача

На мой взгляд любое оборудование, которое появляется на рынке, любые новые технологии, должны иметь четкие показания к применению и, соответственно, противопоказания. Как в свое время получилось с лазерами в стоматологии: был настоящий бум, врачи покупали дорогостоящее оборудование, а на деле оказалось, что область применения этого оборудования очень ограничена и сводится к довольно недорогим манипуляциям. То есть период окупаемости вложенных в него средств достаточно велик. И в итоге многие отказались от лазеров.

Так и у медицинской оптики. Если мы говорим о таких вмешательствах, которые требуют усиления зрения специалиста, а именно: косметическая хирургия полости рта, менеджмент мягких тканей, работа со сложными каналами, препарирование зубов под уступы, виниры и так далее; безусловно на сегодняшний день здесь оптика безальтернативна. Но если говорить о

повседневной работе врача-стоматолога, то постоянное применение оптики здесь я считаю просто бессмысленным.

Во-первых: это создает дополнительную нагрузку на зрительный аппарат, на череп, на мышцы. Доказано рядом исследований, что неправильно настроенные как оптическая часть, так и фиксирующая, могут провоцировать мигрени и в итоге пролонгировать выполнение манипуляций.

Во-вторых: там, где врачу необходима детализация рабочего поля, возможно использование приспособлений, которые не дают сверхмощного увеличения, но дают хороший свет, а также детализационных луп. При этом важно следить за правильной настройкой яркости, чтобы не допускать повреждения сетчатки глаз. Я, например, пользуюсь ими практически всегда в своей работе, но исключительно для концентрации своего внимания на рабочем поле.

Если бы я в своей практике применял методы парантологического восстановления или работал бы со сложной эндодонтической техникой, безусловно постоянное применение оптики с увеличением более 2,5× мне было бы необходимо. Сейчас оптика позволяет добиваться больших результатов, делать то, что раньше зачастую было невозможно. Если говорить про эндодонтию, то раньше врач мог полагаться в основном на тактильные ощущения, а также данные апекс-локатора и рентген-контроля, при этом современный уровень качества манипуляций был не достижим без микроскопа.

В среде стоматологов достаточно распространено рассматривать технологические новинки как панацею от возникающих в процессе работы сложностей. Какой бы ни был набор современной оптики у врача, важно помнить, что он не заменит моторики и правильного клинического мышления.





**ЭТИМ ВСЕ СКАЗАНО**



РЕКЛАМА

РУ № РЭН 2016/4323 от 24.06.2016

**Москва** | Телефон / факс: +7 (495) 771-75-39  
info@nsella.ru www.nsella.ru

**Санкт-Петербург** | Телефон / факс: +7 (812) 313-19-31  
sp@nsella.ru www.nsella.ru

 @nsella.ru

 vk.com/nsella



**Павел Дорофеев,**  
врач-стоматолог, главный врач клиники «Денталхоф»

## Не следует использовать оптику без необходимости

Современное увлечение многих врачей-стоматологов оптикой я считаю в большей степени эффектом от массированного маркетингового воздействия. Знаю одного врача, который настолько «подсел» на эту модную тему, что даже ультразвуковые чистки зубов делает в биноклях или вообще под микроскопом. Очевидно, что настолько активное увлечение оптикой вызывает постоянное перенапряжение глазных мышц, особенно

при перефокусировке взгляда с приближенного объекта на удаленный, что неминуемо приведет к ухудшению зрения. Поэтому, я бы не советовал напрягать глаза без лишней необходимости и больше заботиться о сохранении собственного зрения.

Конечно же в современной стоматологии есть разделы, в которых нельзя обойтись без оптики. Я тоже использую в своей работе цифровой микроскоп и бинокляры, но исклю-

чительно для отдельных манипуляций, связанных с реставрацией или с эндодонтическим лечением. Как бы вы хорошо не видели рабочее поле, используя настроенные под вас свет и зеркала, но при выполнении ряда действий, таких, например, как дотачивание уступов или тонкая работа с каналами, все равно без использования оптики результата на должном уровне добиться будет практически невозможно.



**Сергей Сапожников,**  
врач-стоматолог, г. Москва

## Оптика – это тюнинг для выхода на новый качественный уровень

Уровень технологий сегодня настолько высок, что без увеличения врачу-стоматологу эффективно работать нельзя. В медицине мы всегда стремимся к идеалу, поэтому все что на данный момент изобретено самое передовое, тут же становится просто нормой, а то, что до нее не дотягивает, – не выдерживает конкуренции. Пациент всегда должен иметь право на получение всего самого лучшего, что есть в медицине на сегодняшний день.

Что же касается достаточно распространенного во врачебной среде мнения о том, что оптика больше вредит зрению специалиста, чем помогает ему в работе, то я с ним категорически не согласен. И вот почему. Когда мы стремимся что-то рассмотреть, мы стремимся приблизить объект, напрягая зрение. Бинокляры же облегчают нам эту задачу. Часто слышишь,

что вот начал пользоваться биноклярами и ухудшилось зрение! Но ведь человек начинает хуже видеть и так, как правило, после сорока лет, когда начинается процесс снижения эластичности хрусталика, и аккомодация его уменьшается: когда вам нужно детально рассмотреть предмет, вы его отдаляете, или надеваете очки для коррекции дальнозоркости. Это естественный физиологический процесс. Изначально бинокляры покупали в основном как раз те, кому больше со-рока.

Когда врачи при использовании бинокляров начинают говорить, что стали хуже видеть, то зачастую причина этого кроется не в оптике, а в неправильной ее настройке. Здесь безусловно важны индивидуальный подбор типа и модели оборудования и последующая настройка под кон-

кретного врача. Вы можете смириться с какими-то недостатками конкретного прибора и тем самым «загнать» их в себя, но это приведет к тому, что в организме где-то будет тлеть очаг этой проблемы, с которым он бесконечно вынужден будет бороться и тратить больше энергии, что в конечном счете приведет к излишней усталости. Неправильно настроенное фокусное расстояние, которое у каждого человека индивидуально, неминуемо приведет к нарушению осанки, потому что врач вынужден будет постоянно подгонять рабочее поле объекта до комфортного с помощью искривления спины и шеи.

Покупайте качественную оптику, это даст вам возможность постоянно повышать уровень лечения, но при этом не забывайте о необходимости ее индивидуальной настройки.

**ZEISS**

We make it visible.




РЕКЛАМА


РУ № ФСЗ 2008/02978 ОТ 05.09.2011

# Точность с первого взгляда

Москва  
Телефон / факс: +7 (495) 771-75-39  
manager@nsella.ru, www.nsella.ru

Санкт-Петербург  
Телефон / факс: +7 (812) 313-19-31  
sp@nsella.ru, www.nsella.ru

 @nsella.ru

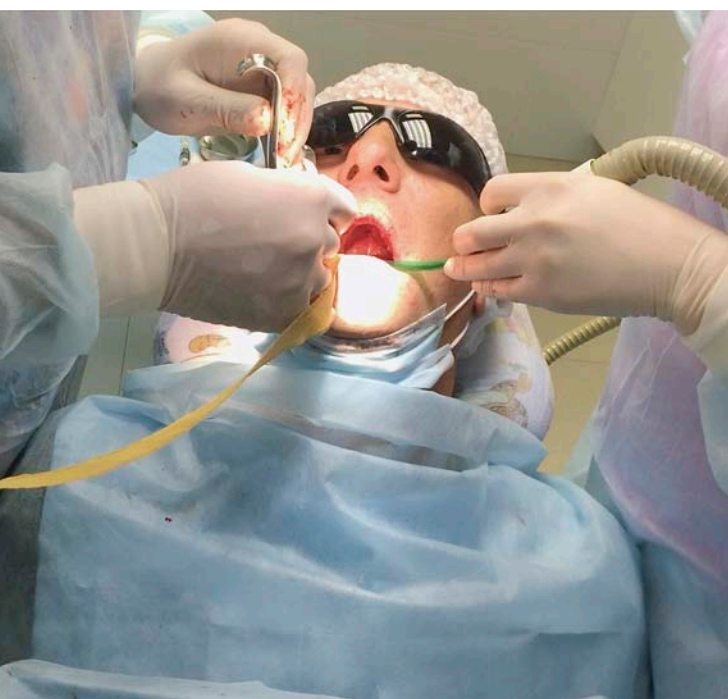
 vk.com/nsella



Сегодня мы беседуем с врачом-стоматологом, хирургом, лектором из Ростова-на-Дону Денисом Крыхтиным.



# Вы приобретете уверенность



В течение последних нескольких лет Денис успешно проводит авторский практический курс по дентальной имплантологии. Программа ориентирована на врачей хирургов-имплантологов, стоматологов, ортопедов и зубных техников. Это насыщенный и интенсивный курс, который совершенствует практические навыки, дает возможность приобрести знания не только по базовым аспектам имплантологии, но и научиться ее тонкостям и секретам.

– **Денис, расскажите читателям Dental Club о себе и о своем пути в профессию.**

– Родился и вырос я в городе Цимлянске Ростовской области, есть такой виноградный край. Я из медицинской семьи, почти все мои многочисленные родственники – медики. Мои дед и бабушка были военными медиками: бабушка Клавдия Григорьевна прошла войну старшей операционной медсестрой и закончила ее в чине старшего лейтенанта, дед Василий Павлович был капитаном начальником медицинского пункта полка. Вторая бабушка Юлия Ивановна работала в аптеке провизором. Родная тетя – кардиолог, а ее муж – стоматолог, как и мой отец Сергей Васильевич Крыхтин. Мой родной брат тоже пошел в стоматологи, двоюродная сестра – ортодонт. Так что вопрос о выборе профессии передо мной не стоял. Родителям сразу было понятно кем я стану, несмотря на мое сопротивление: я занимался плаванием и мечтал стать профессиональным спортсменом. В Волгодонске я занимался в школе олимпийского резерва классическим плаванием до 8 класса школы, а потом мне наняли четырех репетиторов для подготовки к поступлению в университет, и совмещать учебу с плаванием стало практически невозможно. Кстати, прославленная олимпийская чемпионка по плаванию Юлия Ефимова занималась у того же тренера в Волгодонске, что и я, только, конечно, в более поздние года. Так что, возможно, и мне удалось бы добиться успеха в спорте, если бы продолжил заниматься.

– **Не жалеете, что выбрали медицину?**

– Нет, не жалею, сейчас стоматология – без преувеличения дело всей моей жизни. А любовь к плаванию у меня осталась, я занимаюсь дайвингом уже много лет. Это очень хорошая разгрузка, отличный способ снять стресс.

– **Где вы учились на стоматолога?**

– Кубанская государственная медицинская академия имени Красной армии с 1990 по 1995 год. Еще до поступления я начал учиться профессии,

т.к. частенько проводил время в папином стоматологическом кабинете. Свою первую штампованную коронку я сделал в 8 лет. В то время при поступлении в институт приоритет отдавали тем, кто имел минимум три года любого медицинского стажа. Поэтому уже в старших классах я работал санитаром. Все ходили на автодело, а я в «клуб юного медика». Каждую субботу я работал с дежурными докторами в клинике, трудовая книжка у меня заведена с 14 лет. Позже на старших курсах академии я работал в отделении нейротравмы медбратом. Тогда было возможно после третьего курса работать медсестрой или медбратом, сестринское дело нам преподавали основательно. В больницах студентов ставили на самые сложные участки, где «обычные люди», как правило, не выдерживали и была текучка: пост номер один, приемное отделение. Но там неплохо платили, и это была определенная поддержка для студента, дополнение к стипендии, которая в те годы была совсем крошечной.

– **Вы готовились стать стоматологом, а здесь вам пришлось принимать очень тяжелых пациентов, некоторых из которых приходилось выписывать сразу в морг. Не привело ли это к некоторому разочарованию в профессии?**

– Да, время тогда было непростое, иногда поступали пациенты в таком состоянии, что в пору было решить, что у нас военно-полевой госпиталь. Но еще на первом курсе я решил, что стану челюстно-лицевым хирургом. Профессор Жанна Константиновна Лапунова на первой лекции по анатомии сказала, что высшим пилотажем в стоматологии считается челюстно-лицевая хирургия, и после этого заявления я уже не сомневался в каком направлении буду развиваться. Юношеский максимализм меня и привел после окончания академии в Городскую больницу № 20, где я проходил и интернатуру, и ординатуру и заодно сразу практику.

– **Был ли у вас наставник?**

– Тогда у меня было даже два наставника: Наталья Васильевна Новосядлая и Лидия Петровна Вербицкая, мои «крестные матери». Доктора старой закалки, я многому у них я научился. При стационаре был роддом с отделением патологии новорожденных, где мы оперировали врожденные уродства у деток, старались всем помочь. И я даже написал диссертацию по этому направлению хирургии, но защищаться так и не стал. Потом я перешел в детское отделение городской стоматологической поликлиники, где проработал несколько лет.

– **Вас привлекало направление детской стоматологии?**

– В моей практике и сейчас важное место занимает детская стоматология. Мы с коллегами в игровой форме рассказываем детям о способах профилактики, о гигиене полости рта, проводим осмотр и ставим на учет будущих пациентов. А уже тогда, придя молодым, но повидавшим многое, врачом в детское отделение, я четко понимал, как должна быть организована детская диспансеризация.

Еще в детстве я ездил вместе с отцом, который руководил районной стоматологической поликлиникой, на старом издавшем виды автобусе «Шкода» со стоматологической установкой на выезды по деревням и селам, где лечили местных жителей иногда прямо в поле, когда шла уборочная, и механизаторов нельзя было отпустить даже при острой зубной боли. Этот автобус знал весь район и многие только на него и рассчитывали. Особенно много внимания старались уделять детям, начиная с грудного возраста, ставили на учет, проводили профилактику и диспансеризацию.

И вот, когда меня «занесло» в детскую амбулаторную хирургию, я начал внедрять многое из положительного советского опыта диспансеризации в жизнь. Совместно с несколькими коллегами с предыдущей

работы мы организовали на базе поликлиники службу помощи «сложным» детям, которые годами не получали надлежащего стоматологического лечения, из отдаленных сел, напуганных, не знавших врачей. И к нам поехали со всего региона: из ростовской области, ставропольского края, с северного Кавказа. Занимались мы комбинированной профилактикой и лечением детей 3 и 4 диспансерной группы.

Потом стали появляться клиники, начались частные практики, для того чтобы выживать приходилось работать в двух, а иногда даже трех одновременно. Спустя некоторое время пришла мысль, что пора уже обзаводиться собственной клиникой. Потому что при наличии корпоративного давления со стороны владельцев-стоматологов очень сложно было оставаться на своих позициях, что деньги в стоматологии, и вообще в медицине, это не основной продукт этой деятельности, а побоч-

ный. Клятву Гипократа же никто не отменял. Да, понятно, что без денег мы тоже работать не можем, но когда ты думаешь только о них, а не о пациентах, то все буксует и идет не так.

### – Вы помогаете кому-то бесплатно?

– Конечно, у нас есть несколько пациентов с ДЦП, которых мы, насколько можем, патронируем просто так. Еще есть благотворительный проект, в котором я участвую, он называется «Собачий патруль». Один из наших пациентов – автор этого проекта, предложил нам поучаствовать. Тогда он собирал деньги на открытие ветеринарной клиники, которая отлавливала бы бездомных собак и после стерилизации, прививок и маркирования специальными бирками отпускала бы их обратно. При этом уже нет необходимости в их отлове со стороны коммуналь-

ных служб, и автоматически снижается их популяция. Мы помогаем этой клинике материально до сих пор.

У нас была пациентка, обычная учительница. Она очень хотела полечиться, но не имела финансовой возможности на это. Она пришла и сказала, что может оплачивать лечение в таком-то объеме в такие-то периоды, я сказал, что это замечательно и мы с бухгалтерией составили приемлемый для нее график оплаты. В результате эта женщина смогла получить необходимое лечение высокого уровня качества и потом привела лечиться свою маму, тоже учительницу на пенсии. Когда мы ее спросили, почему вы собрались лечить зубы, она ответила, что ужасно хочет поесть клубники своими зубами, разжевать и распробовать ее вкус... Когда мы с коллегами это услышали, то чуть не просле-







зились, настолько эта мечта пожилой женщины показалась нам трогательной!

– **Денис, но вы же в прошлом челюстно-лицевой хирург, у вас должно быть сердце из титана!**

– Ну и что, что хирург. Это же не отменяет желания помочь нуждающимся и проявить сочувствие чужой беде. Когда мы полечили эту пациентку (а там получился большой красивый кейс) мы купили ей три килограмма отборной клубники и подарили. Она была счастлива, и мы с коллегами вместе с ней съели эту клубнику.

– **Спасибо, что вы поделились с нашими читателями такими личными моментами.**

– На самом деле я не очень люблю об этих вещах рассказывать, но вы спросили, и я рассказал. Мы продолжаем лечить пациентов, которые не имеют возможности финансировать свое лечение, включаем их в учебный курс и некоторых даже абсолютно бесплатно лечим, за исключением каких-то отдельных расходных материалов.

– **Расскажите о своем курсе, чем он отличается от других?**

– Сегодня специалисты устали от пресной подачи, чем не секрет «страдают» многие стоматологические программы. В отличие от них, этот курс очень яркий и даже местами агрессивный. На них всегда много «мяса», большие кейсы, все непростые. Сначала доктора, которые приходят впервые, говорят, что они хотели просто имплантаты ставить научиться. Но они видят, что молодежь, которая на десять-пятнадцать лет младше их, пройдя мой курс, не боится и ставит имплантаты в лунке удаленных зубов. При этом они не боятся лечить даже своих мам и пап (что само по себе всегда накладывает большую эмоциональную нагрузку на врача). Все это уже говорит о крайне высокой результативности курса. Даже ничего не приходится специально рекламировать. И те, кто был на курсе, в хорошем смысле «инфицировавшись» этим, звонят и спрашивают, когда еще будет и записываются повторно, записывают свои коллег, заказывают индивидуальные курсы. Даже до того доходит, что некоторые преподаватели записываются, осторожно, конечно, чтобы со своими студентами не пересечься ненароком.

– **Чем вызвана такая популярность вашего курса? Неужели исключительно не так часто встречающимся в обыденной стоматологической практике обилием масштабной хирургии?**

– Нет, конечно, специалистов привлекает не столько кровь, сколько возможность коллективно и гарантировано преодолеть свой страх перед серьезными хирургическими вмешательствами. Ведь далеко не у каждого практикующего врача-стоматолога была возможность поработать челюстно-лицевым хирургом. Я даю им возможность испытать себя на прочность, переступить внутренний барьер, который возможно мешал им решиться на необходимые пациенту, но недоступные им по причине отсутствия практики хирургические манипуляции, перейти на новый профессиональный уровень и, самое главное, обрести уверенность в своих силах.

– **Какие операции помимо популярного синус-лифтинга вы проводите на курсе?**

– Это и опухоли, и кисты, и большие дефекты, и опухолеподобные образования, и последствия онкологического лечения и посттравматическая реабилитация. Та часть аудитории, которая менее привычна к подобным операциям, может смотреть видеотрансляцию в зале, а наиболее активные врачи, желающие досконально изучить все манипуляции, работают вместе со мной в операционной. Контроль за ходом операции полностью лежит на мне, но я даю врачам возможность непосредственно поучаствовать в операции. И все же основной своей задачей я считаю возможность спровоцировать интерес к дальнейшему обучению и совершенствованию профессионального мастерства, «инфицировать» аудиторию вирусом жажды получения новых знаний и практического опыта.

Беседовал  
Владислав Никольский



**MEDICAL**

consulting group

## МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНСУЛЬТАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

### МЫ ПРЕДЛАГАЕМ

- Обучающие семинары, мастер-классы, индивидуальное обучение, конференции
- Поддержку вашей профессиональной деятельности
- Обмен знаниями и опытом между коллегами из разных регионов и стран
- Расширение круга деловых контактов, которые способствуют профессиональному росту специалиста

### ПРЕИМУЩЕСТВА ОБУЧЕНИЯ У НАС

- Актуальные кейсы и уникальный практический опыт
- Исключительный состав менторов из России и зарубежных стран
- Возможность практической работы на оборудовании лучших брендов
- Обучение в России и за рубежом
- Возможность обучения не отрываясь от трудовой деятельности

### КУРСЫ И СЕМИНАРЫ ПО НАПРАВЛЕНИЯМ


- Имплантология
- Эндодонтия
- Пародонтология
- Ортопедия
- Работа со стоматологическим микроскопом
- Для ассистента стоматолога
- Юридическая консультация
- Менеджмент в стоматологии
- Детская стоматология
- Курсы для зубных техников

### ЗОЛОТОЙ ФОНД ЛЕКТОРОВ

- Илья Фридман
- Михаил Соломонов
- Рами Балабановский
- Борис Цацкис
- Елена Липатова
- Екатерина Салыгина  
и многие другие



НОВЫЙ ВЗГЛЯД  
НА ОЧЕВИДНЫЕ ВЕЩИ

 8 (495) 775-82-25  
8 (910) 442-07-94

 E-mail: [info@medical-cg.ru](mailto:info@medical-cg.ru)  
[www.medical-cg.ru](http://www.medical-cg.ru)

**MEDICAL**

consulting group

# КАЛЕНДАРЬ СЕМИНАРОВ на 2019 год

27 апреля	<b>НИКОНЕНКО Дмитрий</b>	Мастер-класс «Фронтальная эстетика. Блич-техника»	<b>МОСКВА</b> ул. Волочаевская, дом 12а, строение 1
11 - 12 мая	<b>СОЛОМОНОВ Михаил</b>	Эндодонтия № 6. Алгоритмы клинических процедур	<b>МОСКВА</b> ул. Суцеский Вал, 74, «Холидэй Инн Суцеский», (метро Рижская)
14 - 18 мая	<b>ФРИДМАН Илья</b>	Фундаментальные принципы успешного имплантации. Классические и современные концепции планирования и осуществления имплантации	<b>МОСКВА</b> ул. Волочаевская, дом 12а, строение 1
25 мая	<b>ИЛЬИНА Вера</b>	Качественный сервис/качественные продажи в медицине	<b>МОСКВА</b> ул. Волочаевская, дом 12а, строение 1
25 - 26 мая	<b>ЛИПАТОВА Елена</b>	Мир микроскопной стоматологии. Погружение в новую реальность & Эндо Практик Project	<b>МОСКВА</b> ул. Волочаевская, дом 12а, строение 1
31 мая – 1 июня	<b>ЮДИН Дмитрий</b>	Индивидуальный курс по имплантологии. Хирургия + ортопедия. Полный контакт	<b>МОСКВА</b> ул. Волочаевская, дом 12а, строение 1
8 - 9 июня	<b>БАЛАБАНОВСКИЙ Рашид</b>	Мастер-класс на фантомах. Препарирование зубов под эстетические цельнокерамические (all-ceramic), металлокерамические коронки и керамические виниры на фантомах	<b>МОСКВА</b> Бизнес Центр «Серпуховской Двор», 2-й Рощинский проезд, дом 8, этаж 10, офис 1004 (метро Шаболовская, метро Ленинский проспект)



15 июня	<b>ГОЛЬДБЕРГ</b> Тали	Семинар для ассистента стоматолога	<b>САНКТ-ПЕТЕРБУРГ</b> Кондратьевский пр., дом 15, корпус 2. БЦ «Фернан Леже», офис 307 (3 этаж), учебный класс в офисе ООО «Н.Селла»
15 - 16 июня	<b>ЛИПАТОВА</b> Елена	Мир микроскопной стоматологии. Погружение в новую реальность & Эндо Практик Project	<b>МОСКВА</b> ул. Волочаевская, дом 12а, строение 1
22 - 23 июня	<b>КРЫХТИН</b> Дениис	Биологические аспекты одномоментной имплантации	<b>МОСКВА</b> ул. Волочаевская, дом 12а, строение 1
2 - 6 сентября	<b>ФРИДМАН</b> Илья	Фундаментальные принципы успешного имплантирования. Классические и современные концепции планирования и осуществления имплантации	<b>МОСКВА</b> ул. Волочаевская, дом 12а, строение 1
7 - 8 сентября	<b>СОЛОМОНОВ</b> Михаил	Эндодонтия № 8. Эндодонтические аспекты в ортопедии: что обязан знать ортопед и уметь делать эндодонтист	<b>МОСКВА</b> место проведения уточняется
21 - 22 сентября	<b>ЦАЦКИС</b> Борис, <b>БАЛАБАНОВСКИЙ</b> Рами	Взаимодействие врача и зубного техника при планировании и изготовлении ортопедических конструкций опирающихся на дентальные имплантаты	<b>МОСКВА</b> ул. Волочаевская, дом 12а, строение 1
28 - 29 сентября	<b>КРЫХТИН</b> Дениис	Синус-лифтинг	<b>МОСКВА</b> ул. Волочаевская, дом 12а, строение 1
7 - 11 октября	<b>ФРИДМАН</b> Илья	Фундаментальные принципы успешного имплантирования. Классические и современные концепции планирования и осуществления имплантации	<b>МОСКВА</b> ул. Волочаевская, дом 12а, строение 1
12 - 13 октября	<b>ЛИПАТОВА</b> Елена	Кариес, пульпит, периодонтит. Терапевтическая стоматология и эндодонтия в клинических случаях и науке	<b>МОСКВА</b> ул. Волочаевская, дом 12а, строение 1
19 октября	<b>МАЙЕР</b> Янив	Продвинутый курс эстетической медицины	<b>МОСКВА</b> ул. Волочаевская, дом 12а, строение 1

26 - 27 октября	<b>КРЫХТИН</b> Дениис	Имплантологическое лечение пациентов с обширными кистами и опухолеподобными образованиями	<b>МОСКВА</b> ул. Волочаевская, дом 12а, строение 1
9 - 10 ноября	<b>ЛИПАТОВА</b> Елена	Микроскоп стоматологический. Мир микроскопной стоматологии. Погружение в новую реальность & Эндо Практик Project	<b>МОСКВА</b> ул. Волочаевская, дом 12а, строение 1
11 - 15 ноября	<b>ФРИДМАН</b> Илья	Фундаментальные принципы успешного имплантирования. Классические и современные концепции планирования и осуществления имплантации	<b>МОСКВА</b> ул. Волочаевская, дом 12а, строение 1
15 - 16 ноября	<b>ЛЕРНЕР</b> Генриетт	Цифровые решения для идеальной эстетики имплантатов	<b>МОСКВА</b> ул. Волочаевская, дом 12а, строение 1
23 ноября	<b>ГОЛЬДБЕРГ</b> Тали	Семинар для ассистентов стоматолога	<b>САНКТ-ПЕТЕРБУРГ</b> Кондратьевский пр., дом 15, корпус 2. БЦ «Фернан Леже», офис 307 (3 этаж), учебный класс в офисе ООО «Н.Селла»
30 ноября – 1 декабря	<b>ЛИПАТОВА</b> Елена	Терапевтическая стоматология, эндодонтия. Диагностика. Документирование, общение с пациентом	<b>МОСКВА</b> ул. Волочаевская, дом 12а, строение 1
14 - 15 декабря	<b>СОЛОМОНОВ</b> Михаил	Апдейт-2019	<b>МОСКВА</b> место проведения уточняется
14 декабря	<b>МАЙЕР</b> Янив	Продвинутый курс эстетической медицины	<b>МОСКВА</b> ул. Волочаевская, дом 12а, строение 1
16 - 20 декабря	<b>ФРИДМАН</b> Илья	Фундаментальные принципы успешного имплантирования. Классические и современные концепции планирования и осуществления имплантации	<b>МОСКВА</b> ул. Волочаевская, дом 12а, строение 1

Сегодня корпоративные праздники – это понятие, которое прочно вошло в жизнь большинства компаний. Обширный отечественный и зарубежный опыт показывает благоприятное воздействие подобных мероприятий на работоспособность сотрудников и командный дух коллектива. Какими способами извлечь из ставшего привычным мероприятия максимальную пользу для компании и ее сотрудников мы расскажем в нашей новой рубрике «Стиль жизни».

# Не работой единой!

**М**ногочисленными социологическими исследованиями давно уже было выявлено, что совместные встречи в неформальной обстановке позитивно влияют на результаты коллективной работы сотрудников компаний. Несмотря на то, что корпоративные мероприятия порой могут проходить в рабочее время и отрывать работников от выполнения их должностных обязанностей, они неизбежно ведут к росту итоговых показателей деятельности организаций. Это связано с тем, что в результате неформального общения происходит сплочивание коллектива. Сотрудники получают возможность пообщаться со своим непосредственным руководством, а начальство, в свою очередь, может поближе узнать своих работников, проанализиро-

вать их поведение в неформальной обстановке.

Современный корпоратив представляет собой мероприятие, проводимое для работников компании по заранее оговоренному сценарию. Такое мероприятие нацелено, как правило, на реализацию определенных задач за счет взаимодействия всех участников. Корпоративные мероприятия являются неотъемлемой частью построения корпоративной культуры организации, с их помощью сотрудникам прививаются корпоративные ценности и нормы поведения.

Все виды корпоративного отдыха можно разделить на две группы: мероприятия, направленные «внутри» компаний, и, направленные «наружу». К первым относятся разнообразные тренинги и интенсивы, ставящие своей целью поддержание и развитие корпоративной культуры компании. Ко вторым – различного

рода акции, розыгрыши туристических поездок, конкурсы, тематические выставки и презентации новых продуктов. Все эти мероприятия проводятся, как правило, с целью привлечения клиентов и потенциальных партнеров.

Существуют и другие классификации видов корпоративного отдыха. Так, по цели проведения все мероприятия делятся на: обучающие (конференции, семинары, тренинги); информационно-развлекательные (презентация новой модели товара, розыгрыш подарков среди первых покупателей, празднование юбилея организации); досугово-развлекательные (концерты, фестивали, турниры, спортивные мероприятия).

По частоте проведения все корпоративные мероприятия можно разделить на регулярные и эпизодические, а в зависимости от продолжительности на краткосрочные и среднесроч-





ные. В зависимости от контингента корпоративные мероприятия делятся на закрытые, открытые и массовые. При этом стоит отметить, что конкретный вид корпоративного мероприятия зависит от закладываемых в него целей. К главным целям корпоративного отдыха можно отнести: создание и развитие корпоративной культуры компании; формирование межличностных коммуникаций; укрепление деловой репутации компании; смена обстановки и снятие стресса.

Подытоживая все вышесказанное можно сформулировать ряд основных задач для мероприятий корпоративного отдыха.

» **Фиксация успеха.** Главной идеей такого мероприятия является празднование достигнутых результатов отдельных работников, подразделений или организации в целом. От традиционного подведения итогов компании такой праздник будет отличать более жизнерадостная атмосфера и неформальный характер.

» **Информирование.** Зачастую корпоративные мероприятия организуются с целью раскрытия информации перед сотрудниками о значимых событиях в жизни компании.

» **Формирование коллектива.** Эта задача напрямую вытекает из первых двух целей корпоративных

мероприятий (формирование и развитие корпоративной культуры и коммуникаций между сотрудниками). Можно придумать достойную миссию компании, прописать корпоративные ценности, распечатать и дать ознакомиться работникам. Но для того, чтобы они действительно прониклись этими идеями, этого будет недостаточно. Приобщиться к корпоративной культуре, стать истинным патриотом своей компании как раз помогают различные виды корпоративных мероприятий.

» **Адаптация.** Празднование значимых событий всей компанией стимулирует адаптацию новых сотрудников, помогает им быстрее влиться в коллектив, познакомиться со всеми и наладить контакты.

» **Мотивация.** Одним из главных факторов, стимулирующих трудовую мотивацию сотрудников, является микроклимат на рабочем месте. Об этом свидетельствуют результаты разнообразных исследований вопросов мотивации труда. Поэтому различные виды корпоративов, проводимых в неформальной обстановке, улучшают не только настроение и лояльность сотрудников, но и эффективность работы всей компании в целом.

» **Исследование.** Неформальность обстановки на корпоративных ме-

роприятиях позволяет руководству компании увидеть своих подчиненных без привычных масок. Просто наблюдая за поведением сотрудников, можно понять, насколько хорошо прошла адаптация новичков, почему у определенных отделов есть сложности в налаживании коммуникаций и как им можно помочь. Такие корпоративы для грамотных руководителей – кладезь уникальной информации о собственной компании.

» **Сплочение коллектива.** Недостаточно набрать для работы в компанию самых профессиональных сотрудников, нужно их научить работать вместе: быть на одной волне, понимать с полуслова, поддерживать друг друга, а не конкурировать. Корпоративные мероприятия как раз помогают добиться такого сплочения коллектива. Помимо традиционного тимбилдинга, направленного на развитие командного духа, решить эту задачу помогают также правильно организованные корпоративные праздники, включающие групповые игры и конкурсы.

» **Выражение признательности.** Многие компании проводят корпоративные праздники для того, чтобы отблагодарить и похвалить сотрудников за различные достижения (перевыполнения плана, запуск проекта, рост ключевых показателей дея-

тельности). Такие мероприятия позволяют работникам почувствовать свою ценность и значимость для компании. Они получают не только денежную оплату своей работы, но и общественное признание, что особенно ценно.

» **Непосредственно отдых.** Несмотря на глобальные цели и задачи, корпоративные мероприятия, в первую очередь, – это форма отдыха. Возможность отключиться от работы и расслабиться в компании коллег. Если отдохнуть на корпоративных праздниках в разумных пределах, то можно восполнить свои физические и эмоциональные ресурсы. А на следующий день с новыми силами приступить к работе.

» **Инфоповод.** Многие компании любят рассказывать о своих корпоративных мероприятиях в социальных сетях и СМИ. Это один из инструментов поддержания имиджа и деловой репутации компании в глазах клиентов и партнеров.

По мнению специалистов по управлению персоналом, не стоит проводить корпоративные мероприятия непосредственно в офисе. Это не даст большинству сотрудников отключиться от работы и расслабиться. Самые ответственные, возможно, будут параллельно доделывать отчеты или отвечать на письма контрагентов. Для того чтобы сохранить рабочую атмосферу в офисе, стоит все-таки разграничивать работу и отдых. Поэтому для организации корпоративного отдыха лучше выбирать место за пределами компании. Для этих целей прекрасно подойдет загородная база отдыха, клуб, ресторан, кафе или зал для проведения конференций (при проведении обучающих корпоративных мероприятий).

До того, как заняться организацией корпоративного мероприятия, нужно не только выяснить ожидания сотрудников, но и определить основные его параметры: цели мероприятия, количество участников, возрастной состав, прогноз погоды на дату мероприятия, бюджет мероприятия.

Компании могут выбрать разные поводы организации корпоративного отдыха в зависимости от его вида. Ре-

гулярные календарные праздники (день рождения компании, 8 Марта и 23 февраля) и эпизодические события, связанные с достижением компанией определенных целей или этапов, предполагают различные форматы проведения. Это необходимо иметь в виду, приступая к планированию праздничного корпоратива и составлению сценария. Стоит учитывать все: место проведения, рассадку гостей, меню, музыкальный плейлист, развлекательную программу, специальную зону для тех, кто курит, места на парковке. Все это не только создаст необходимую атмосферу праздника, но и позволит сотрудникам ощутить, что их действительно ценят. Поэтому выбор формата проведения корпоративного праздника очень важен.

Классическим форматом проведения корпоратива можно считать банкет. Планирование такого мероприятия начинается с выбора места проведения (кафе, ресторана или банкетного зала в развлекательном центре). Далее согласовывается меню банкета и составляется план развлекательной части праздника. Зачастую на таких мероприятиях выступают разнообразные вокальные, инструментальные и танцевальные коллективы. Для того чтобы разбавить традиционный формат, можно придумать какую-то единую тему, предполагающую соответствующий дресс-код всех участников, например в стиле Древней Греции или Пушкинской эпохи. Такие вариации добавят изюминку празднику и позволят разбавить градус официальности. Хорошим дополнением к банкетной программе может стать исполнение популярных песен в Караоке.

К относительно новому, но уже набравшему популярность, относится такой вид корпоративного отдыха, как прохождение квестов. Квест – это разновидность коллективной игры, в которой команда в условиях замкнутого пространства и ограниченного времени должна решить поставленную задачу (най-

ти клад, расследовать преступление и т. д.). Для того чтобы справиться с задачей и выйти из комнаты, команде нужно не только действовать сообща, но использовать смекалку, нестандартные методы решения ситуаций. Квесты – прекрасный вариант для корпоративного отдыха небольшого отдела или проектной команды. Их преимуществом является небольшой бюджет, а также возможность организовать даже по среди рабочей недели.

Корпоративный отдых в спортивной форме очень популярен, особенно сейчас, когда многие компании провозглашают в своей философии стремление поддерживать здоровый образ жизни в коллективе. Боулинг, бильярд, пейнтбол, картинг – эти коллективные спортивные игры пользуются большой популярностью, поскольку позволяют сменить привычную обстановку, подвигаться и получить новые эмоции. Примечательно, что во всех подобных соревнованиях могут участвовать как профессионалы, так и новички. Ведь спортивная и физическая подготовка здесь не столь важна. Часто компании устраивают корпоративные турниры, например по боулингу, как внутри компании, так и с командами своих партнеров. Такие мероприятия превращаются в разновидность не только корпоративного, но и семейного отдыха, т. к. многие сотрудники приезжают с собственными «группами поддержки».

Если погода не соответствует вашим ожиданиям, а автомобильные пробки на выездных направлениях могут помешать вашим планам на загородный корпоративный выезд, к вашим услугам многочисленные клубы и развлекательные центры, которые могут удовлетворить самые взыскательные требования к корпоративному отдыху и предоставить комбинацию разных видов развлечений таких, как банкет, караоке, боулинг, бильярд и т. д.

# КАРАОКЕ-КЛУБ

Атмосферное место с авторской кухней  
и профессиональной арт-командой

ул. Самокатная, дом 2, корпус 1  
+7 495 638 25 62  
karaoke-jam.ru



# БОУЛИНГ-КЛУБ

Развлечение для семьи и друзей:

- 12 дорожек / детская дорожка
- ресторан и бар
- игровые автоматы
- трансфер от м. Площадь Ильича
- бесплатная парковка

**САМОКАТ**  
БОУЛИНГ КЛУБ

ул. Самокатная, д. 2, корп. 1  
тел: +7 495 937 79 77  
samokat-bowling.ru

# ФИТНЕС-КЛУБ

## БИЗНЕС-КЛАССА

- профессиональный бассейн 25 м
- банный комплекс
- тренажёрный зал и залы групповых программ
- центр массажа и косметологии
- пляжный клуб с открытым бассейном
- бесплатная парковка
- высококвалифицированный тренерский состав

**САМОКАТ!**  
ФИТНЕС  
ЦЕНТР

ул. Самокатная, д. 2, корп. 1  
тел: +7 495 361 27 77  
samokat-fitness.ru





# 7 СОВЕТОВ для похода

## В КАРАОКЕ

Представьте, что несмотря на календарную весну, на улице все еще прохладно и сыро и, судя по всему, до веселых поездок на природу с шашлыками и волейболом еще далеко, а вы с коллегами решили отметить день рождения своей компании, и до наступления устойчиво теплой погоды откладывать это мероприятие не собираетесь.

И вот, после продолжительных раздумий над нашей предыдущей статьей, какой вид корпоративного отдыха выбрать, тщательно взвесив все за и против, вы выбираете поход в караоке-клуб, куда уже давно звал кто-то из наиболее веселых и продвинутых в плане отдыха коллег. Вы не певец и не музыкант, а просто врач или руководитель клиники. И пусть ваше хобби – отнюдь не вокал, а всего лишь рыбалка. Но повеселиться с коллегами вы очень даже не против. Что же делать в караоке? Как весело провести время и при этом не испытать дискомфорт в непривычной для себя обстановке?

Совет первый:

### **подготовьтесь к мероприятию**

Посещение караоке, это, конечно, не многодневный поход в горы, но и к его подготовке мы предлагаем относиться ответственно. Оденьтесь празднично, но при этом рекомендуем не наряжаться в строгие костюмы, чтобы ничто не помешало вам почувствовать себя звездой сцены и, если душа попросит, то даже и станцевать под любимый припев. Также неплохо будет заранее ознакомиться с условиями депозита и меню заведения, например, чтобы убедиться в наличии предпочитаемых вами напитков.

Совет второй:

### **продумайте репертуар**

Перед походом в караоке-клуб обсудите с коллегами ваши музыкальные вкусы, так сказать, сверьте координаты и постарайтесь прийти здесь к более-менее общему знаменателю. Не удивительно, если среди ваших коллег обнаружатся, например, поклонники Металлики с Нирваной, чья юность прошла в рваных джинсах и с электрогитарой. Но композиции этих достойных рок-групп все же не лучший выбор для коллективного исполнения в караоке. Поэтому все же правильнее будет договориться «на берегу» о примерном формате выбираемых произведений, чтобы не спровоцировать бурные споры у микрофона вместо легкого и приятного времяпровождения. К примеру,



можно попробовать договориться об исполнении композиций какого-то определенного стиля и направления (вроде эстрады 70-х), тем более что каталоги песен в караоке зачастую структурированы именно по такому принципу.

Совет третий:

### **соблюдайте очередь**

Заведение, в которое вы пришли, достаточно популярно у любителей пения в веселой компании и, естественно, вы с коллегами в этот пятничный вечер здесь отдыхаете не одни. Если, конечно, вы не арендовали индивидуальный зал, что тоже возможно сделать в ряде клубов. Поэтому в караоке песни исполняются в порядке очереди, которую помогает поддерживать администратор. Ему просто нужно сообщить номер песни согласно каталогу, который, как правило, лежит на каждом столике. И когда подойдет очередь у вашей компании появится шанс поразить всех гостей заведения потрясающим исполнением любимого хита.

Совет четвертый:

### **пойте в микрофон**

Казалось бы, все очень просто: берешь микрофон и поешь, но... Микрофон на столе, как правило, один или два, а вас больше. Попросите у администратора дополнительные микрофоны или сядьте так, чтобы было удобно петь по двое или по трое в каждый микрофон, тогда

каждый голос непременно будет услышан. Тем более, что слышать свой голос, усиленный через колонки, это совсем не то, что без усиления. И только хорошо себя слыша из динамиков во время пения, можно верно скорректировать свои старания.

Совет пятый:

### **не переоценивайте собственные способности**

Уверенность в себе и своих талантах – вещь для успешного неподготовленного выступления безусловно необходимая. Но, согласитесь, будет все же диковато выглядеть, если вы, никогда не занимавшись до этого вокалом, вдруг, поддавшись внезапному порыву, отважитесь исполнить «Барселону», представив себя Фредди Меркьюри или Монсерат Кабалье. Или, еще того круче, решитесь спеть и станцевать на барной стойке, как герои бессмертного блокбастера «От заката до рассвета».

Совет шестой:

### **не злоупотребляйте (вниманием окружающих и не только)**

Всем известно, что горячительные напитки, как правило, способствуют скорейшему расслаблению, а у некоторых даже пробуждают скрытые доселе таланты, например, потрясающие окружающих вокальные и танцевальные способности. Этому в

немалой степени способствует и распостраненная в клубах депозитная система, когда вы на входе оплачиваете сумму, на которую потом заказываете напитки и закуски. Но необходимо помнить, что залог удачной вечеринки не столько в самих горячительных напитках, сколько в соответствии их качества и количества обстановке и компании.

Совет седьмой:

### **не меняйте настроение**

На родине караоке Японии есть выражение «kuuki yomenai» или «КУ», означающее «не способен соответствовать атмосфере». Помните, что залог успешного праздника как раз и заключается в соответствии атмосферы заведения вашему настроению, и наоборот. Публика приходит в караоке, чтобы расслабиться и весело провести время в хорошей компании. Если вам вдруг станет грустно, не стоит резко менять репертуар и затягивать на десять минут «Черного ворона», чтобы не вогнать в тоску всех посетителей в этом клубе. Лучше полистайте каталог, в котором обычно бывает более тысячи песен всех стилей и жанров, и ваш взгляд обязательно упадет на какую-то давно вами любимую, но незаслуженно забытую песню, которая очень вам нравилась в юности, а может быть, даже в детстве. Чем не повод вспомнить беззаботные времена и зарядить себя и окружающих энергией и весельем!

# Инновации и качество



РЕКЛАМА

РУ № ФСЗ 2011/11282 ОТ 27.12.2011

  
Quality – made in Germany





# 19-20 ОКТЯБРЯ 2019. ЯЛТА III КРЫМСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС



модератор конгресса  
**Илья Фридман**



проф. Мауро Мерли



проф. Манфред Ланг



проф. Арам Давидян



проф. Джозеф Пиффко



Ховард Глюкман



Паоло Гамбино



Борис Бернацкий



Пьетро Феличе



Гиль Асафрана

Генеральный партнер:



Генеральный информационный партнер:



Место проведения:  
г. Ялта. Mriya Resort & Spa

crimeaimplant@gmail.com  
+7 978 718 08 11; +7 985 716 77 77

Москва, Россия  
22-25.04.2019



# ДЕНТАЛ САЛОН

45-Й МОСКОВСКИЙ  
МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
ФОРУМ И ВЫСТАВКА

Крокус Экспо,  
павильон 2, залы 5, 7, 8

[www.dental-expo.com](http://www.dental-expo.com)



6+

КРУПНЕЙШАЯ ВЫСТАВКА, ПЛОЩАДКА ОБУЧЕНИЯ И НЕТВОРКИНГА

Организатор:

**DENTALEXPO®**

Стратегический  
партнер



СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ  
АССОЦИАЦИЯ РОССИИ

Генеральный  
информационный  
партнер

Стоматология  
СЕГОДНЯ

Генеральный  
научно-информационный  
партнер

**DENTAL TRIBUNE**  
The World's Dental Newspaper - Russian Edition

