

УДК 614.253:616.31

## ЭТИЧЕСКАЯ ПРИРОДА ЭТНИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИИ

Хуссейн М.Исмаил

*Этнические мотивы не могут быть причинами конфликтов в стоматологии, их можно разрешить этическими методами.*

*Ключевые слова: этнический стереотип, этнические болезни, этика врача.*

## THE ETHICAL NATURE OF ETHNIC RELATIONS IN STOMATOLOGY

Hussein M.Ismail

*Ethnic motives cannot be the reasons of conflicts in stomatology, they can be resolved by the ethical methods.*

*Keywords: an ethnic stereotype, ethnic illnesses, ethics of the doctor.*

Исследования в области генетики в последние годы сделали такие понятия как «этномедицина», «этнические болезни», «этноэпидемиология», «этничность и здоровье» достаточно узнаваемыми. Но редуцировать проблему к констатации этнической локализации генетических изменений было бы крайне механистично и неправильно. Этнос – это биосоциальное образование, в котором и природное, и культурно-историческое содержание находятся в интегративном единстве, не поддающемся дефрагментации. Но пока не существует даже единого категориального аппарата для описания роли этнических факторов в медицине. Так, этномедицина понимается как синоним народной медицины и имеет конкретно-исторический и узко операциональный смысл, этноэпидемиология аккумулирует в себе не только медицинские, но и социальные компоненты, учитывая немедицинские факторы в их влиянии на организм, заболеваемость, эпидемическую ситуацию. Понятие «этнические болезни» непосредственно связано с генетикой, а словосочетание «этничность и здоровье» обозначает, скорее культурные паттерны отношения человека к своему организму. Поиски методологии объединения всех этих, достаточно разнородных подходов к одной проблеме пока не дают желаемого эффекта, потому что медики не обладают инструментарием социальных наук, а социологи не работают с генетической и клинической информацией. Поэтому решить проблему можно, опираясь на исследования в области социологии медицины.

Мы проследили историю этнической тематики в медицинской литературе и выяснили, что предрасположенность к определенным болезням связана с этничностью, но обусловлена не только генетически, но и, главным образом, социально-экономическими условиями существования этноса и его культурными стереотипами. Можно сказать, что этносы обладают генетической предрасположенностью к определенным патологиям, но эта возможность может реализоваться или не реализоваться в зависимости от условий существования данного этноса. На основе контент-анализа Интернет-источников мы постарались дифференцировать роль этнического фактора в причинах, частоте и протекании некоторых заболеваний. Был сделан вывод о том, что предрасположенность к определенным болезням связана с этничностью, но обусловлена не только генетически, но и, главным образом, социально-экономическими условиями существования этноса и его культурными стереотипами. Можно сказать, что этносы обладают генетической предрасположенностью к определенным патологиям, но эта возможность может реализоваться или не реализоваться в зависимости от условий существования данного этноса.

Необходимо строго ограничивать поле действия этнического фактора в разных областях медицины. Там, где этногенетическая природа болезни не фиксируется, можно говорить об этнических компонентах культуры здоровья и культуры болезни. Но здесь встает вопрос о том, что в большей степени определяет такую культуру – традиции воспитания, включающие этнический компонент, или общецивилизационные закономерности развития здравоохранения и медицины? Ответ на этот вопрос мы искали

путем изучения пациентов с такими этнически нейтральными заболеваниями как стоматологические.

Нами было изучено 1500 историй болезни, проанализирована частота наиболее распространенных стоматологических заболеваний в разных этнических группах пациентов. По этим данным нельзя сделать заключения о какой-то этнической «окраске» стоматологических болезней. Действительно, распределение симптомов, хотя и отличается в разных группах, но носит, скорее, этнокультурный, чем этнофизиологический характер. Можно было бы выделить этническую группу с большим процентом периодонтита, но их было мало в выборке (всего 30 человек), поэтому делать такие заключения мы не имеем права. А вот отличия в распространенности кариеса и пульпита носят выраженную социально культурную окраску. Наименее комплаентные группы пациентов имеют наибольший процент пульпитов, наиболее комплаентные – больший процент кариеса, чем пульпитов.

Немаловажным в определении направлений исследования этнического компонента в медицине является выяснение отношения практических врачей к этническим болезням и к этническому статусу пациентов. Мы провели опрос среди врачей-стоматологов полиэтничного региона, поинтересовавшись, имеет ли для них значение национальность пациента. То, что почти треть врачей ответила уклончива – «когда как», позволило предположить, что этот вопрос для них не риторический. И, несмотря на то, что подавляющее большинство (60,47%) заявили о том, что национальность пациента не имеет для них значения, мы бы не назвали это мнение единодушным.

С другой стороны, врачи-стоматологи отметили роль этничности в клинике стоматологических заболеваний. Под этническими отличиями в стоматологическом статусе врачи имеют в виду социокультурные этнические отличия: традиции отношения к здоровью (25,58%), традиции семейного воспитания, которые формируют определенное поведение в кабинете врача (25,58%). Только 9,3% респондентов указали на разную степень распространенности стоматологических заболеваний у разных этносов. Но и здесь это может быть результатом поведения, а не проявлением генетического разнообразия, локализованного в этнической форме.

Стоматологическая культура личности часто воспринимается стоматологами как проявление этничности (48,84%), хотя те, кто не обращал внимания на данные отличия, явно не считает поведение пациента этнически обусловленным. Тех, кто считает, что этнические параметры должны учитываться в профилактике даже таких этнически нейтральных заболеваний как стоматологические, оказалась почти половина – 46,52%. С другой стороны, четко определилась точка зрения, согласно которой, этнические проблемы имеют самостоятельное значение и использовать этнический фактор в медицине нельзя. Ее разделяет достаточно большой процент респондентов - 20,94%. В целом мы пришли к выводу, что врачи-стоматологи признают влияние этнического фактора на лечебный процесс, но не переоценивают его. В основном, они отмечают социокультурные особенности поведения пациентов, принадлежащих разным этническим группам, а не клинические особенности протекания заболевания. Абсолютное большинство врачей (более 90%) демонстрируют этническую толерантность к коллегам и пациентам. В то же время, 32,56% врачей видят возможность позитивного использования этнических особенностей для улучшения процесса лечения. И 100% опрошенных заявили, что возникающие в процессе лечения недопонимания между врачом и пациентом, имеющие этническую природу, можно разрешить этическими методами.