

**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ
РАЗВИТИЮ**

**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Кафедра истории медицины**

ИСТОРИЯ СТОМАТОЛОГИИ

**I Всероссийская конференция
(с международным участием)**

Доклады и тезисы

Москва – 2007

УДК 616.31.000.93 (092)

ББК 56.6 + 74.58

Кафедра истории медицины Московского государственного медико-стоматологического университета

Сопредседатели оргкомитета:

Ректор МГМСУ, заслуженный врач РФ, профессор

О.О. Янушевич

Президент МГМСУ, академик РАМН, профессор

Н.Д. Ющук

Оргкомитет:

И.Ю. Лебеденко, д.м.н., профессор, проректор по научной работе МГМСУ;

Л.С. Персин, член-корреспондент РАМН, профессор, заведующий кафедрой ортодонтии и детского протезирования МГМСУ;

С.Ю. Иванов, д.м.н., профессор, декан стоматологического факультета МГМСУ;

К.А. Пашков, к.м.н., доцент, заведующий кафедрой истории медицины МГМСУ;

Алексеева Е.В., к.м.н., доцент

Белолапоткова А.В., к.м.н., доцент

Вагина Е.И., зав. музеем истории медицины МГМСУ

Кречмер М.И., ст. преподаватель

Паренькова О.Р., ст. преподаватель

Клёнов М.В., председатель профкома студентов МГМСУ

Пашкова Г.С., зав. методическим кабинетом

Рулева Т.Н.

Червяков А.В.

© МГМСУ, 2007

© Кафедра истории медицины, 2007

Отпечатано в РИО МГМСУ. Изд. лицензия ИД № 04993 от 04.06.01

Москва, 103473, Делегатская, 20/1

Формат 60×90/16. Бумага офсетная № 1 80 г/м². Подписано в печать 20.11.2007

Печ. л. 3,6

Тираж – 300 экз

Заказ № 86

РАЗВИТИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ В РОССИИ

Акобян А.С., 1 курс, стоматологический факультет, МГМСУ

Научный руководитель: Белолопаткова А.В., доцент, к.м.н.

Кафедра истории медицины МГМСУ

Восстановительная хирургия челюстно-лицевой области, как самостоятельный раздел общей хирургии, несомненно, является достижением советской медицины. Ее развитие началось в середине 70-х годов. Самые первые операции по устранению врожденных уродств лица, были проведены Ф.М. Хитровым, лауреатом Ленинской премии, заслуженным деятелем науки РСФСР, доктором медицинских наук, профессором, с 1946 года заведовавшим клиникой челюстно-лицевой хирургии ЦИТО, в 1962 году вошедший в состав ЦНИИ стоматологии. Вел педагогическую работу в ЦИУ врачей и во 2 МОЛМИ имени Н.И. Пирогова.

Ф.И. Хитров и его ученики разработали ряд новых методов пластики врожденных и приобретенных дефектов лица с использованием прилежащих тканей и филатовского стебля. Ему принадлежат оригинальные труды по ринопластике, формированию входа в гортань и глотку "Т-образным стеблем", по созданию скелета гортани из гомохряща, по устранению глоточный и пищевой стом с помощью "кожной трубки". Им впервые осуществлена реконструкция пищевода и дыхательных путей при полном отрыве гортани, пищевода, усовершенствованы способы хирургического лечения больных с врожденными расщелинами губы и нёба, обоснованы показания к фрагментарной остеомии в сочетании с кортикотомией при исправлении тяжелых деформаций верхней челюсти.

В настоящее время восстановленные даже формы и функции почти никогда не удовлетворяют больного, если восстановленный орган лица не отвечает косметическим требованиям, то есть, если он не будет вполне гармоничен с окружающими органами и тканями.

Таким образом перед хирургами стоят три основные задачи: восстановление формы органа, его функций и гармонии с окружающими органами.

Современная восстановительная хирургия требует от хирурга глубокого мышления, глубоких знаний биологии тканей, структуры тканей, их приспособляемости.

Г.Н. ТРОЯНСКИЙ (1927-2004) – ОДИН ИЗ ОСНОВОПОЛОЖНИКОВ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ИСТОРИИ СТОМАТОЛОГИИ

Алексеева Е.В., Вагина Е.И., Червяков А.В.

Кафедра истории медицины МГМСУ

Академик Петровской академии наук и искусств, заслуженный работник здравоохранения РФ, действительный член (академик) Академии медико-технических наук, заведующий кафедрой истории медицины МГМСУ (1983-2003), профессор Г.Н. Троянский родился в 1924 году в городе Новосибирске в семье врачей.

В годы великой отечественной войны работал на военном заводе, служил в рядах Советской Армии, работал в госпиталях.

В 1948 году Г.Н. Троянский окончил с отличием зубоучебную школу и работал в военном госпитале Московского военного округа. В 1955 г. поступил в ММСИ и, также с отличием, в 1960 г. его закончил. За годы учебы в институте Геннадий Николаевич проводил большую общественную работу: был партторгом курса, участвовал в институтской самодеятельности, возглавлял один из первых отрядов студентов-стоматологов, работавших на целине. Он прошел клиническую ординатуру при кафедре

ортопедической стоматологии. В 1980 г. защитил диссертацию на тему: «Развитие ортопедической стоматологии за 50 лет Советской власти». Особое место в историко-медицинской литературе принадлежит работам Г.Н. Троянского. В научных статьях монографического характера (книги, учебники, монографии) Г.Н. Троянского создана подлинно научная история отечественной стоматологии. В кандидатской диссертации прослежена история становления и развития ортопедической стоматологии в целом и таких её проблемах, как материаловедение, научные пути совершенствования ортопедической помощи, проведен анализ подготовки врачей-ортопедов. В диссертации отражена научная деятельность отдельных представителей отечественной стоматологии, показана их роль в формировании и развитии ортопедической стоматологии. Материалы диссертации были положены в основу монографии «История развития советской ортопедической стоматологии (очерки)». «Вопросы становления и развития советской стоматологии за период 1917-1980 гг.». В этом обобщенном труде автор проанализировал обширную стоматологическую литературу, диссертационные исследования и архивные материалы. Показаны исторические закономерности становления и развития стоматологии с 1917 по 1980 года, установлена преемственность в развитие отечественной стоматологии, освещены социально-гигиенические и клинические аспекты стоматологии. Впервые в работе анализируется патология слизистой оболочки полости рта как одна из проблем стоматологии, дается краткая история её изучения и показывается роль ученых ГИЗа, ГИСО и ГНИИСО в её разработке.

Несомненным достоинством работ Г.Н. Троянского является исследование архивных материалов, позволяющих объективно восстановить исторические факты и события. Не менее интересна оригинальная работа Г.Н. Троянского «Галерея отечественных ученых в области стоматологии», в которой автор представляет историю отечественной стоматологии с позиций вклада учёных в её развитие.

исключительно важное значение для научного творчества Г.Н. Троянского имеет попытка осмысления успехов, которые достигла наша стоматология за исторически короткий промежуток времени. В ряде работ им показано, что причину успеха следует искать в принципах организации научной и практической деятельности ГИЗа, заложенных основоположниками российской стоматологии – М.Б. Янковским и А.И. Евдокимовым и в не меньшей степени – организаторами здравоохранения Н.А. Семашко и П.Г. Дауге. Этими принципами стало использование высококвалифицированных специалистов так называемой «буржуазной формации», создание благоприятных условий для реализации творческого потенциала сотрудников, правильный подбор кадров, современное включение в руководящее звено компетентных людей с определёнными свойствами характера и высоким нравственным началом.

Такой комплексный подход положил начало новому научному направлению кафедры истории медицины МГМСУ – изучение вклада отдельных коллективов ученых в развитие отечественной стоматологии.

ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ В 20-е ГОДЫ XX ВЕКА

Алексеева Е.В.

Кафедра истории медицины МГМСУ

В начале 20-х годов в результате реформы, проведенной Наркомздравом РСФСР, зубоврачебное образование стало высшим. При медицинских факультетах университетов были организованы кафедры одонтологии, призванные заниматься специализацией врачей-медиков по одонтологии, которая осуществлялась в клиниках, созданных при этих кафедрах, на базе бывших зуботехнических школ. Поиски оптимальных форм подготовки кадров зубных врачей привели к созданию Государственного института зубоврачевания (ГИЗ), располагавшегося в школе Коварского по адресу Долгоруковская улица дом 181. В

задачи ГИЗа входило несколько видов подготовки специальных кадров врачей. Это были курсы усовершенствования зубных врачей и выпускников медицинских факультетов университетов и подготовка аспирантов. Курсы усовершенствования начали свою работу 1 апреля 192 года. За 5 лет (1922-1925) на них было подготовлено 652 зубных врача, а к концу 20-х годов – уже 965 врачей. Программа курсов усовершенствования была построена, так, что 120 из 390 учебных часов отводилась на стоматологию и частную хирургию полости рта (по 60 часов на каждую дисциплину).

Годичная стажировка по одонтологии при институте была установлена в ноябре 1925 года. Поскольку выпускники медицинских факультетов обладали недостаточными теоретическими знаниями и практическими навыками по одонтологии, программа усовершенствования дополнялась курсом дентиатрии, практическими занятиями по челюстно-лицевой хирургии и клинично-лабораторным исследованиям. По существу это была не стажировка, а специализация по одонтологии. По свидетельству А.И. Евдокимова в 1926 году закончили стажировку 15 врачей, к концу 20-х годов – 97.

С начала 1927 года ГИЗ начал подготовку специалистов в области одонтологии и стоматологии в форме аспирантуры в соответствии с «Положением об аспирантах при научных учреждениях Наркомздрава РСФСР», утвержденным 3 января 1927 года. Эта система подготовки еще не была аспирантурой, в полном смысле слова. Аспирантура была введена позже – в 1939 году. Первоначально же в соответствии с Положением в научных учреждениях появились должности аспирантов, которые могли занимать только врачи с высшим образованием. Одновременно по усмотрению советов институтов вводились должности сверхштатных аспирантов из числа командированных Наркомздравом и Наркомпросами союзных и автономных республик, областных и губернских органов здравоохранения. После завершения 3-х летнего обучения аспиранты получали преимущественное право на занятие должностей научных сотрудников. За 3 года обучения в аспирантуре они должны были овладеть методологией исследований, показать склонность к исследовательской деятельности, научиться применять свои знания на практике. Обязательным было знание не менее двух иностранных языков и участие в преподавательской работе (начиная с 2-ого года обучения). В конце обучения аспирант должен был представить для защиты на Совете института научно-исследовательскую работу. Как видно, требования, предъявляемые к аспирантам в 20-е годы, находились на уровне современных или даже несколько превышали их.

Должности сверхштатных аспирантов были введены в ГИЗе. В соответствии с приказом Наркомздрава РСФСР от 4 марта 1927 года из числа врачей, прошедших специализацию в ГИЗе, были назначены первые 3 аспиранта. Ими стали В.И. Крупникова, З.В.

Архангельская и Л.И. Вигдорчик. Появление таких специалистов в области одонтологии и стоматологии было настолько значительным, что все они неоднократно были названы поименно в юбилейном журнале «Одонтология и стоматология» за 1927 год.

До конца 20-х годов название специальности подготавливаемых научных сотрудников-стоматологов оставалась прежним – одонтология, как дань оппонентам, опасавшимся за судьбу одонтологии. Но уже в начале 30-х годов специальность стала именоваться стоматологией.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НИЖНЕАЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ

Арсенова И.А., Агеева Т.А., Губанова С.В.

Новосибирский государственный медицинский университет

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Кафедра патологической анатомии

Кафедра госпитальной хирургии

Резекция пораженного патологическим процессом участка кости является одним из основных методов лечения опухолей нижней челюсти и, как правило, сопровождается выраженными анатомо-функциональными нарушениями, которые полностью невозможно ликвидировать восстановлением образовавшегося дефекта костным трансплантатом или реплантатом. Так, вместе с резецированным участком челюсти обычно удаляется сегмент нижнеальвеолярного нерва, что приводит к выраженным неврологическим нарушениям в зоне его иннервации. К сожалению, в литературе имеются лишь единичные работы по изучению морфологических изменений нижнеальвеолярного нерва при доброкачественных опухолях нижней челюсти. Однако, данные работы, основанные на небольшом количестве исследований, свидетельствуют об отсутствии инфильтрации нерва опухолевыми клетками, что говорит о возможности его сохранения при оперативных вмешательствах. В связи с этим, актуальным является детальное морфологическое исследование изменений, происходящих в нижнеальвеолярном нерве, его взаимоотношений с опухолевой тканью с целью изучения возможности сохранения нерва и разработки новых оперативных методик резекции и реконструкции нижней челюсти при доброкачественных опухолях. Нами были изучены морфологические изменения нижнеальвеолярного нерва в резецированных участках нижней челюсти у 36 пациентов, прооперированных по поводу доброкачественных опухолей и диспластических процессов. Среди них исследованы 17 препаратов из сегментов нижней челюсти, удаленных по поводу амелобластомы, 14 – остеокластомы (8 – кистозная форма, 4 – ячеистая, 2 – литическая), 5 – фиброзной дисплазии. Проведено гистологическое исследование образцов нижнеальвеолярного нерва и окружающих его тканей на светооптическом уровне с помощью микроскопа «Биолам» (окуляр ×10; объективы ×40, ×100). Окрашивание препаратов проводилось гематоксилином и азур-2-эозином. Морфологическое исследование показало, что ни в одном из наблюдений не выявлено прорастания опухолью оболочки и тканей нерва, обнаружены лишь дистрофические изменения нерва. Для препаратов нижнеальвеолярного нерва, взятых от пациентов с амелобластомой, фиброзной дисплазией, а также кистозной и ячеистой формами остеокластомы, было характерно наличие плотных, гомогенных, не суженых нервных волокон, незначительный отек периневрального пространства с участками клеточной инфильтрации, представленной полиморфноядерными клетками (нейтрофилы, макрофаги). Только в одном препарате с литической формой остеокластомы было обнаружено периневральное расположение клеток опухоли с выраженной вокруг клеточной инфильтрацией, в том числе воспалительной. Таким образом, проведенное нами морфологическое исследование подтвердило данные ряда исследователей, что в нижнеальвеолярном нерве при доброкачественных опухолях возникают преимущественно реактивно-дистрофические изменения, инфильтрация опухолевыми клетками отсутствует. Это свидетельствует о возможности сохранения нижнеальвеолярного нерва при резекции нижней челюсти по поводу доброкачественных опухолей и диспластических процессов.

ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ЭЛЕМЕНТОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИ ДЕФЕКТАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Арсенова И.А., Носкова Е.В.

Новосибирский государственный медицинский университет

Дефекты нижней челюсти являются довольно распространенной патологией челюстно-лицевой области. Однако, несмотря на бурное развитие костнопластической хирургии вопросы функциональных и анатомических нарушений височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), возникающие при формировании дефекта нижней челюсти, остаются малоизученной проблемой.

К сожалению, в современной литературе не уделяется должного внимания изменениям мягкотканых элементов ВНЧС, возникающих при дефектах нижней челюсти, и эти работы

носят единичный характер. Однако, данные изменения могут приводить к выраженным функциональным проблемам всей зубочелюстной системы.

Нами были обследовано 58 человек с дефектами нижней челюсти различной локализации в возрасте от 16 до 72 лет. В зависимости от локализации дефектов все пациенты были распределены на следующие группы:

- с отсутствием головки и дефектами ветви нижней челюсти (22 человека); с сохраненной головкой и дефектами ветви нижней челюсти (12 человек); с дефектами тела нижней челюсти (24 чел).

Всем пациентам проводилось клиническое обследование, при котором обращали внимание на положение головки нижней челюсти в покое и при максимальном открывании рта, степень открывания рта, суставные шумы, характер движений нижней челюсти, наличие болевого синдрома. Для выявления нарушений костных структур ВНЧС проводилась ортопантограмма (ОПГ), функциональная томография (ТГ) ВНЧС и компьютерная томография (КТ) ВНЧС. Для исследования мягкотканых элементов ВНЧС выполнялась контрастная артротомография (АГ) ВНЧС и магнитно-резонансная томография (МРТ).

В первой группе пациентов у всех 22 человек головка нижней челюсти в состоянии физиологического покоя находилась в положении переднего смещения, а при максимальном открывании рта происходил ее вывих из суставной ямки, при этом у 18 человек при открывании рта возникали щелчки в ВНЧС. При КТ ВНЧС было обнаружено смещение головки нижней челюсти книзу, кпереди и медиально. На МРТ ВНЧС обнаружено переднее смещение суставного диска у всех обследованных пациентов, у 5 – деформация суставного диска, у 6 – жидкость в верхнем суставном пространстве.

При обследовании второй группы пациентов у 4 человек при открывании рта на стороне, противоположной дефекту, происходил вывих головки нижней челюсти, у 8 – подвывих, у 7 человек вывих и подвывих головок сопровождались щелчками в обоих ВНЧС. Головка нижней челюсти на стороне поражения в покое у всех пациентов была смещена кпереди и книзу. На противоположной стороне у всех пациентов головки нижней челюсти были смещены кпереди, книзу и латерально, но менее значительно, чем с другой стороны. При исследовании мягкотканых элементов ВНЧС было обнаружено со стороны дефекта нижней челюсти, что суставной диск смещен по отношению к суставной ямке кпереди вместе с головкой нижней челюсти, у 8 пациентов наблюдалась деформация суставного диска, у 10 человек – жидкость в верхнем суставном пространстве, у 5 – адгезия суставного диска. При исследовании противоположного ВНЧС было выявлено смещение суставного диска кпереди у всех обследованных пациентов, у 10 человек – подвывих головки нижней челюсти и суставного диска, у 2 – вывих, у 8 – жидкость в обоих суставных пространствах.

В группе пациентов с дефектами тела нижней челюсти, наиболее выраженные изменения в ВНЧС были диагностированы у 3 человек с дефектами от угла до угла. У всех пациентов с подобными дефектами головки нижней челюсти были смещены кзади, при этом суставной диск находился в переднем положении по отношению к головке нижней челюсти, а головка нижней челюсти сдавливала и деформировала задние отделы суставного диска, что было выявлено на основании данных лучевых методов диагностики и МРТ.

Таким образом, выявленные изменения элементов ВНЧС при дефектах нижней челюсти позволяют выработать более оптимальную тактику лечения и улучшить послеоперационную реабилитацию пациентов.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ЗУБОВРАЧЕВАНИЕ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

Белопоткова А.В., Паиков К.А., Борисенко К.А.

Кафедра истории медицины МГМСУ

Октябрьская революция стала переломным событием в развитии зубочувствования и стоматологии. В условиях голода, разрухи повальных эпидемий Советской власти предстояло решать сложные и неотложные задачи по созданию системы государственной специализированной зубочувствобной службы.

11 июля 1918 года был подписан декрет СНК РСФСР «Об учреждении Народного Комиссариата здравоохранения», во главе которого встал Н.А. Семашко. 17 июля 1918 года Коллегия НКЗ РСФСР приняла «Положение о зубочувствобной подсекции НКЗ РСФСР и Ученой одонтологической комиссии при ней. Руководить зубочувствобной подсекцией был назначен зубной врач П.Г. Дауге, который был большим энтузиастом становления государственного зубочувствования. 26 декабря 1918 года вышло постановление «О государственной организации зубочувствобной помощи в Республике», направленное на организацию системы государственных специализированных учреждений, распределении сети существующих и вновь организующихся зубочувствобных учреждений в стране. Основой государственной зубочувствобной помощи провозглашалась профилактика, главным методом которой была диспансеризация.

К работе в государственных зубочувствобных учреждениях привлекались зубные врачи, зубные техники, ранее не относившиеся к зубочувствобному персоналу.

В 1922 году был открыт Государственный институт зубочувствования, который взял на себя главную роль в организации новых форм обслуживания населения зубочувствобной помощью.

Массовый характер приняло повышение квалификации зубных врачей так называемой «старой формации», которое осуществлялось в Москве, в ГИЗе, а потом в ГИСО.

К пятилетию существования ГИЗа Н.А. Семашко в статье «Штабу зубочувствобной армии» писал: «Советское зубочувствование является прежде всего государственным зубочувствованием. Оказание зубочувствобной помощи, как и всех видов лечебной помощи, рассматривается как государственная задача, а не как игра частных интересов и соглашение между частным зубным врачом и больным. Если одонтологическая и стоматологическая помощь есть государственная обязанность, то ясно, что государство заинтересовано не только в лечении, но и в предотвращении зубных заболеваний. Профилактическое направление в области одонтологии и стоматологии является неизбежным результатом государственной постановки зубочувствобного дела и немыслимо при системе частного зубочувствования». Очень высоко Н.А. Семашко оценивал деятельность П.Г. Дауге в организации профилактики стоматологических заболеваний и изучении социальных основ стоматологии.

В последнее десятилетие в стране произошли большие изменения, как в общественной жизни страны, экономике, так и в медицине, в т.ч. и в стоматологии. В настоящее время происходит быстрое развитие альтернативного государственному сектору стоматологии. Взаимодействие государственного и частного сектора пока складывается не в пользу государства. Слабая материально-техническая база государственных учреждений, недостаток финансирования, дефицит производственных площадей, износ зданий и помещений, особенно в сельской местности, низкая оплата труда врачей, повлекла за собой отток квалифицированных кадров из государственного сектора в частный. То, что с таким трудом завоевывалось в первые годы Советской власти, отдается на откуп частному сектору. Частный сектор стоматологии утрачивает основной принцип государственной стоматологии – плановую профилактику на основе профилактических осмотров, за которые так ратовал в конце XIX века первый профессор по зубочувствования А.К. Лимберг. Несмотря на то, что в настоящее время основная роль отводится государственному сектору медицинских учреждений, стоматологическая профилактика, как среди взрослых, так и среди детей, теряет свою былую активность, что ведет к увеличению стоматологической заболеваемости.

Г.-З.И.ВИЛЬГА – АВТОР ПЕРВЫХ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ РАБОТ ПО СУДЕБНОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Баринев Е.Х., Пашинян Г.А., Ромодановский П.О.

Научный руководитель: проф. Пашинян Г.А., кафедра судебной медицины и медицинского права МГМСУ

Созданию судебной стоматологии предшествовала судебная одонтология как ее первый этап, соответствующий уровню развития зубопротезирования начала XX столетия. Судебные медики, так же как и стоматологи прекрасно сознавали необходимость единого подхода к исследованию зубочелюстного аппарата, документального, научно обоснованного отражения имеющихся у потерпевших повреждений зубов и их должной оценки по степени вреда, причиненного здоровью.

Основоположителем отечественной судебной стоматологии стал Гилярий-Здислав Иванович Вильга (1864-1942). Его судьба связана с медицинским факультетом Императорского Московского университета, на котором он обучался с 1887 по 1893 годы. По окончании университета Г.И. Вильга получил звание лекаря. За успехи в учебе, в 1894 году университет командировал молодого лекаря за границу для дальнейшего усовершенствования в науках. В течение трех лет Г.-З. И. Вильга совершенствуется в Германии в области одонтологии. Вернувшись из заграничной командировки, он поселяется в Москве, где занимается хирургией и зубными болезнями. 19 февраля 1897 года Г.-З. И. Вильга обратился к декану медицинского факультета Московского университета с просьбой допустить его "к испытаниям на степень доктора медицины в мартовской конференции текущего года". После успешной сдачи экзаменов Г.-З. И. Вильга продолжает заниматься вопросами одонтологии, которые впоследствии найдут отражение в его диссертации, не прерывая связь с кафедрой судебной медицины Московского университета. В 1901 году им была опубликована в "Одонтологическом обозрении" работа "К казуистике зубов в роли инородных тел", имеющая и судебно-медицинское значение. В 1902 году на заседании Московского Одонтологического общества им были сделаны доклады "К вопросу о реплантации зубов" и "Местная анестезия при экстракции зубов", опубликованные также в "Одонтологическом обозрении". Г.-З. И. Вильга принимал участие в 1902 году на заседаниях VIII Пироговского съезда, где его научный руководитель профессор П. А. Минаков выступил с докладом «О субэндокардиальных экхимозах при смерти от истечения кровью». В этом докладе он впервые в мире сообщил о новом признаке острого малокровия, получившем в последствии название «пятен Минакова». Сам же Г.-З. И. Вильга 5 января 1902 года на упомянутом съезде сделал доклад «О зубах в судебно-медицинском отношении». Данное сообщение было встречено положительно, в прениях П. А. Минаков подчеркнул, что работа Г.-З. И. Вильги является первым опытом в решении данной проблемы в России и, по его мнению, зубы имеют большое значение в судебно-медицинской практике. В качестве примера им был приведен случай, когда ему удалось в массе обгоревших на пожаре костей, в том числе и жвачного животного, распознать зуб ребенка 3-5 лет, и тем самым решить вопрос о том, что исчезнувшая во время пожара дома девочка, стала жертвой огня.

В 1903 году среди протоколов Московского Одонтологического общества имеются сведения об еще одном докладе Г.-З. И. Вильги на тему: "К вопросу о неправильностях 2-го прорезывания зубов" и о возможности его опубликования. Все указанные работы в той или иной мере связаны с исследованиями автора в области судебной одонтологией.

15 марта 1903 года Г.-З. И. Вильга обратился на медицинский факультет Московского университета с прошением рассмотреть его работу "О зубах в судебно-медицинском отношении" и допустить его к публичной защите. Сама диссертация Г.-З. И. Вильги состояла из предисловия и семи отдельных глав. В предисловии Г.-З. И. Вильга высказывает свою благодарность профессору П. А. Минакову за ценные советы, указания и нравственную поддержку. В работе автор подробно и обстоятельно разобрал

отечественные и иностранные законоположения о телесных повреждениях, дал врачу-эксперту советы, как должны оцениваться повреждения зубов. Специальное внимание было уделено характеристике ран от укусов, причиненных человеком и животными, а также вопросам идентификации личности по особенностям строения зубов, наличию пломб и протезов.

Изменения натуральных и искусственных зубов под влиянием высокой температуры и гниения Г.-З. И. Вильга описывает как на основании литературных данных, так и собственных опытов. Им описываются профессиональные и болезненные изменения зубов, по которым может быть иногда установлена подлинность трупа. Также рассматриваются вопросы судебно-медицинской экспертизы врачебных ошибок при лечении зубов.

П.А.МИНАКОВ У ИСТОКОВ СУДЕБНОЙ СТОМАТОЛОГИИ В РОССИИ

Баринов Е.Х., Пашиян Г.А., Ромодановский П.О.

Научный руководитель: проф. Пашиян Г.А., кафедра судебной медицины и медицинского права МГМСУ

Имя Петра Андреевича Минакова (1865–1931) известно не только судебным медикам, но и всякому образованному врачу. За свою 40-летнюю научную деятельность в области судебной медицины П. А. Минаков оказал большое влияние на развитие и направления данной науки.

Среди многих интересов П. А. Минакова было его многолетнее увлечение антропологией. Этот интерес был неслучайным. Свою диссертацию на степень доктора медицины П.А.Минаков посвятил судебно-медицинскому исследованию волос. Его работа “О волосах в судебно-медицинском отношении”, вышедшая в 1894 году, имела исключительное значение в судебной медицине и многие годы являлась практически единственным подробнейшим руководством по исследованию волос.

Дальнейшая научная деятельность П. А. Минакова проходила на кафедре судебной медицины Московского университета (ныне Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова). Будучи прозектором кафедры, П.А.Минаков начал интересоваться антропологией, занятия которой не прекращал до последних дней жизни. Интерес к антропологии обязан своим возникновением знакомству Петра Андреевича с учением Ч.Ломброзо. Изучение теории криминальной антропологии указало П.А.Минакову на необходимость глубокого знания антропологии вообще. В то время ведущим ученым в области антропологии был Д.Д.Анучин, под руководством которого П.А.Минаков принялся за изучение антропологии. Впоследствии, будучи членом Общества естествознания, П.А.Минаков являлся ближайшим помощником Д.Д.Анучина, а после смерти последнего возглавил антропологический отдел данного Общества.

Результатом изучения антропологии явился ряд работ П.А.Минакова, вышедших в “Трудах Антропологического отдела Императорского Общества любителей естествознания”. Эти работы посвящены исследованию волос. На основании исследования большого количества ископаемых волос автор пришел ко многим и важным в судебно-медицинском и антропологическом отношении выводам. Придавая форме поперечного сечения волоса важное значение расового признака, П.А.Минаков указывает какими способами должна изучаться эта форма. Будучи избранным в 1901 году профессором Московского университета, П. А. Минаков не порвал связи с антропологией. Напротив, он принимает деятельное участие в работах Антропологического отдела Императорского Общества любителей естествознания и в Антропологическом журнале, в котором публикуются результаты его исследований. В работах прослеживается тесная связь между проблемами антропологии и решением практических судебно-медицинских задач.

Изучение волос в судебно-медицинском и антропологическом отношении привело П.А.Минакова к исследованию зубочелюстного аппарата, особенно позднему прорезыванию и задержке зубов. В ряде исследований посвященных данной проблеме П.А.Минаков отдает дань теории Ч. Ломброзо. Так в своей статье “Ненормальная волосатость” опубликованной XIX томе Трудов Антропологического отдела Императорского Общества любителей естествознания (1898) П.А.Минаков говорит, что аномалии зубов наблюдались во всех случаях у волосатых людей, где только обращали внимание на зубы. Такое соотношение между аномалиями зубов и волос, произошедших из эктодермального слоя, П.А.Минаков объяснял задержкою в развитии двух одинаковых по происхождению образований. В данной работе П.А.Минаков описал обследованного им “львиного мальчика” Стефана, из Варшавской губернии, и обобщил имеющуюся по данному вопросу литературу. П.А.Минаков отметил, что у “львиного мальчика”, которому исполнилось пять лет, был только один, да и то деформированный зуб, находившийся на нижней челюсти. Кроме данного случая, П.А.Минаков приводит еще ряд наблюдений. Так, у 30-летнего Schwe-Maong было четыре верхних и столько же нижних резцов и один левый нижний клык. Все зубы прорезывались на двадцатом году и не менялись. У его дочери, когда ей было два года, прорезалось только два зуба. У известной “волосатой женщины” Юлии Пастранны недоставало клыков и верхних резцов. На основе данных наблюдений П.А.Минаков приходит к возможности использования стоматологического статуса для идентификации личности. Проанализировав работы Э.Гофмана, П.А.Минаков начинает интересоваться и вопросами травмы зубочелюстного аппарата.

Помимо того, судебные медики того времени, в том числе и П.А.Минаков, так же как и стоматологи прекрасно сознавали необходимость единого подхода к исследованию зубочелюстного аппарата, документального, научно обоснованного отражения имеющихся у потерпевших повреждений зубов и их должной оценки по степени вреда, причиненного здоровью. Однако, имеющихся данных было абсолютно не достаточно для должной оценки повреждений зубов. Поэтому профессор П.А.Минаков предложил выпускнику медицинского факультета Московского университета Г.-З.И.Вильге подготовить диссертацию на степень доктора медицины, посвященную судебной одонтологии. Будучи опытным практическим экспертом П. А. Минаков прекрасно сознавал необходимость использования данных о состоянии зубочелюстного аппарата как при проведении судебно-медицинской экспертизы трупа, так при экспертизе живых лиц и вещественных доказательств.

Данная работа, выполненная под руководством профессора П.А.Минакова, на кафедре судебной медицины Московского университета и явилась первым научным исследованием в России в области судебной стоматологии. Так с работ П.А.Минакова и его ученика Г.-З.И.Вильги началось развитие отечественной судебной стоматологии.

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

Бобринская И.Г., Сигаев В.В, кафедра анестезиологии и реанимации, кафедра скорой медицинской помощи МГМСУ

Дантисты имеют право считать свою специальность не только родоначальниками анестезиологии, но и гордиться тем, что анестезиология, как наука об обезболивании, без их участия не была бы столь насыщенной историческими фактами.

Действительно, день рождения анестезиологии считают 16 октября 1846года, когда в Бостонской больнице (США) профессор Гарвардского Университета хирург Джон Уоррен удалил опухоль в подчелюстной области при «наркотизации» больного эфиром Уильямом Мортонном. А еще раньше - 11 декабря 1844 года в Хартфорде (также же в США) закись азота была впервые применена в качестве средства общего обезбоживания при удалении зуба. Осуществил это дантист Джон Риггс, а обезболивал себя сам пациент – Гораций Уэллс

Из-за специфичности операционного поля (ротоглотка) и несовершенства наркозно-дыхательной аппаратуры способ общего обезболивания так и не получил в то время в стоматологии широкого распространения. Так в романе Э.Золя «Творчество», написанным в 1888 году, великий французский романист описывает возлюбленную дантиста, которая при пациентах изображала как будто-бы глубокое засыпание от действия закиси азота, и безболезненное манипулирование в полости рта другом-дантистом, и счастливое пробуждение...

С точки зрения анестезиологии стоматологический больной имеет весьма специфические особенности: это и отсутствие антиноцицептивной защиты столь мощного тормозящего воздействия как спинной мозг (по сути болевой импульс из полости рта идет в головной мозг не «обработанным» антиноцицептивным воздействием); при urgentной стоматологической ситуации невозможность собрать анамнез (прежде всего аллергологический); всегда имеющуюся грозную проблему «полного желудка»; наличие не коррелированных сопутствующих (в описываемых условиях работы становящихся при определенных обстоятельствах основными!) заболеваний - диабет, гипертоническая болезнь, нарушение ритма сердца и др.

Поэтому urgentная стоматология = urgentная анестезиология, а это по шкале хирургического риска автоматически на несколько баллов выше. Следует иметь в виду, что амбулаторная стоматология подразумевает возможность самостоятельной гарантированной способности пациента передвигаться, т.е. уйти домой.

Важным обстоятельством в работе стоматолога, применившего у пациента метод общего ингаляционного обезболивания, является «самоотравление» персонала стоматологического кабинета этими газами: закрытый метод, исключающий выход газонаркотической смеси в атмосферу стоматологического кресла, опасен (возможность гипоксической гипоксии), открытый – «самоотравление»

Естественно, что стоматология в поисках адекватного обезболивания прошла этапы, характерные и для других областей хирургической деятельности: ингаляционный, неингаляционный, местную анестезию, современное комбинированное обезболивание.

Решению указанных проблем, разумеется, не могли не быть посвящены и работы специалистов еще ММСИ им. Н.А. Семашко.

Бобринская И.Г. еще в 1971 году показала, что восстановление центрального кровообращения у здоровых пациентов, прошедших стоматологическую санацию под общим ингаляционным обезболиванием, происходит в течение 30 минут, независимо от длительности наркоза

Создатель кафедры анестезиологии и реанимации ММСИ и ее первый заведующий (1974-1995) проф. В.А. Александров еще в 1973 году свою докторскую диссертацию посвятил проблемам обезболивания в амбулаторной стоматологии.

В частности, им было показано, что «оптимальным сроком проведения масочного ингаляционного наркоза является 20—25 минут, а в условиях поликлиники у больных с сопутствующей ГБ 1-2 ст. общее обезболивание может быть выполнено опытным анестезиологом при наличии средств для проведения реанимационных мероприятий».

Спустя 11 лет (в 1984 г), несмотря на явный прогресс в анестезиологии, (более совершенная аппаратура) - Филатов В.К. повторил этот же принцип - «анестезиологическое обеспечение стоматологических вмешательств в условиях поликлиники должно проводиться в специально оборудованных кабинетах анестезиологом, имеющим опыт проведения обезболивания при стоматологических операциях»

Создалась ситуация, заставляющая или вводить в штат анестезиолога (что и без рыночных взаимоотношений увеличивало финансовые расходы) - или по типу «фельдшер-моторист», т.е. стоматолог должен был овладеть искусством анестезиолога.

Практически за всю новейшую историю стоматологии с общим обезболиванием конкурировала, а порой и не безуспешно местная анестезия. Синтезированный в 1905 г. новокаин, казалось, решит все проблемы дантистов.

Согласно сообщению В.Ф. Рудько (1968) «местное обезбоживание оказывается недостаточно эффективным при стоматологических вмешательствах по поводу острых воспалительных процессов в 50% случаев (цит. по В.А. Александрову). Если учесть количество амбулаторных стоматологических операций в нашей стране, то станет ясно, что это уже социальная проблема.

В должности проректора по науке ММСИ им Н.А.Семашко проф. В.Ф. Рудько в 80-х годах прошлого столетия организовал лабораторию по изучению и при возможности внедрению местной электроанестезии (электростимуляции) в стоматологию.

В настоящее время стоматологи могут (и должны!) использовать все достижения современной анестезиологии: это и премедикация современными препаратами бензодиазепинового ряда, это и современные методики местной (проводниковой) анестезии препаратами артикаинового ряда и «комбинированное обезбоживание, основанное на селективном воздействии на опиатэргические и ГАМК-эргические механизмы болевой реакции, а также на дополнительной активации эндогенных противоболевых систем на центральном и сегментарном уровне с помощью чрезкожной электростимуляции» (С.А.Рабинович 2000)

Литература

- 1.Бобринская И.Г. «Состояние гемодинамики во время фторотанозакислородного наркоза у амбулаторных стоматологических больных». Автореферат дисс. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Москва 1971
2. Александров В.Н. «Общее обезбоживание при стоматологических вмешательствах в условиях поликлиники» Автореферат дисс. на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Москва 1973.
- 3.Филатов В.К. «Комбинированный метод обезбоживания сомбревином с газонаркотической смесью фторотана закиси азота и кислорода при амбулаторных стоматологических вмешательствах» Автореферат дисс. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Москва 1984.
4. Рабинович С.А.«Современные технологии обезбоживания в амбулаторной стоматологической практике». Диссертация в виде научного доклада на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Москва 2000.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

Бобров А.П., Рылова Е.Ю., Маслов В.В., Бармашов С.Н.

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Важнейшее значение для профилактики стоматологических заболеваний имеет гигиеническое обучение и воспитание населения (Лукиных Л.М., 1996, 1998, 2001; Маслак Е.Е. и др., 2000; Леус П.А., 2001; Полянская Л.Н., 2001; Kay E., Frame P.S. et al., 2000).

Профилактика заболеваний полости рта в немалой степени зависит от пациента. Правильный уход за полостью рта – один из ведущих показателей санитарной культуры (Пахомов Г.Н., 1982; Шестаков В.Т., 1998; Abegg C. et al., 2000). Тем не менее, проводимые в России исследования показывают неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта у подавляющего большинства пациентов (Боровский Е.В., 1995; Грудянов А.И., 1995; Шляхтова И.А., Кондратов А.И., 2001).

История возникновения гигиены полости рта относится ко времени древнеегипетской цивилизации. Во времена первых фараонов относят появление “зубных щеток” и первых зубных порошков, рецепты которых даже отдаленно не напоминают современные прототипы. В России, впервые в 1839 году основалось “ Обществo для производства стеариновых свечей, олеина и мыла”. В начале XX века в России насчитывалось только три подобных предприятия. 1955 год ознаменовался выпуском первой зубной пасты, несколько позже появились другие виды паст разработанные совместно с профессором Ю.А Федоровым. Последующее развитие этой отрасли, связано с ростом интереса, с разработкой и производством более совершенных средств гигиены (Улитовский С.Б.,2002), что заставляет исследователей постоянно вести новые поиски.

Вместе с тем совершенствовались и совершенствуются методы обучения пациентов гигиене полости рта (А.И. Грудянов, 1995,И.А. Шляхтова и А.И. Кондратов, 2001 и др.), методы контроля её качества (С.Б. Улитовский, 1996, И.Н. Антонова, 2000).

Нашей кафедрой, совместно с кафедрой коллоидной химии Химико-Фармацевтической академии была разработана и запатентована новая профилактическая зубная паста, свойствами которой также являются «обучение» и самоконтроль гигиены полости рта пациента, благодаря введению в её состав кариесмаркера на основе пищевого красителя эритрозина. Эффективность пасты была доказана в ходе клинической апробации на 100 пациентах в условиях клинического исследования на базе СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова. Использование в её составе аниоактивного пищевого красителя позволило контролировать степень очистки полости рта, «диагностировать» кариес в домашних условиях на ранних стадиях, обнаруживать микротрещины и визуализировать зоны отложения зубного налета за счет сохранения окрашенных участков в местах наличия вышеуказанных дефектов.

Анализ отечественной и зарубежной литературы позволяет четко выделить одно из направлений современной стоматологии, в котором ведущую роль в профилактике стоматологических заболеваний будет играть самоконтроль и мотивация пациента. В связи с чем выбранное в нашей исследовании направление требует продолжения усовершенствования и преодоления очередной ступеньки в истории стоматологии.

ТЕРМОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТКАНЕЙ ЗУБА И СПОСОБЫ ЕЕ ОЦЕНКИ (ИСТОРИЯ ВОПРОСА)

Бобров А.П., Гулиева Н.Ю., Маслов В.В., Польщиков Г.В.

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, кафедра компьютеризации и проектирования оптических приборов СПбГУ ИТМО

Одонтопрепарирование является необходимым этапом терапевтического и ортопедического лечения, сопровождается разнообразными местными и системными реактивными патологическими изменениями. В зависимости от функционального состояния меняется наполнение кровью, изменяется химический состав и оптикофизические свойства биологического объекта. Контроль температуры биологического объекта позволяет получить дополнительную информацию о протекающих процессах, облегчает процесс диагностики.

Многочисленные исследования направлены на изучение различных сторон данной проблемы. В литературе имеются данные о топографии температурных показателей полости рта (Будылина С.М., Колесников Л.Л. 1960), температуре зубов в норме и динамике течения кариеса и пульпита (Абакумова Е.А., Семенов Н.В. 1964г), термометрия слизистой оболочки в клинике ортопедической стоматологии (Василенко З.С. 1960г., Маликов К.С. 1960г., Коваленко А.Ф., Варава Г.А. 1986г.) Несмотря на то, что в литературе есть указания на значения местных колебаний температуры для диагностики глубины и характера поражений в данном участке зуба, слизистой оболочки

полости рта, эти сведения малочисленны и противоречивы. Измерения температуры полости рта получали различными методами: термоодонтохронометрией (Большаков Г.В. 1972г., Большаков Г.В., Бедюрова Б.К. 2002г.), электротермометрией (Коваленко А.Ф., Варава Г.М. 1986г.), использованием точечных термодатчиков (термопар) (Абакумова Е.А., Семенов Н.В. 1964, Зуфаров С.А. 1988, Макеева И.М. и др. 2005г.), методом цветной термографии (Круглик Ю.Н. 1978г., 1980г.), термоодонтометрией (Исраилова Г.Р. и др. 2001). С целью коррекции влияния факторов препарирования на зубы проводилось исследование по изучению состояния твердых тканей зуба и пульпы с применением электронно-микроскопических, физико-химических и других современных методов исследования после дозированного температурного и механического воздействия (Большаков Г.В., 1987). Примерами таких исследований могут служить работы Consani S., Ruhnke L.A. et al., 1976; Brown W.S. et al., 1978; Mahon W.T. et al., 1981; Eriksson J.H., Sundstrom F., 1984; Goodi H.E. et al., 1988; Volkel G., 1989; Eder A., 1994; Glokner K. et al., 1998; Ottl P., Lauer H.C., 1998; Watson T.F. et al., 2000; T. Sasano et al. 2006.

Разнообразие используемых приборов и методик измерения температуры зуба послужило причиной получения несовпадающих и несопоставимых результатов исследований, а также затруднило их использования в практической деятельности врача-стоматолога. По мнению исследователей, контроль необходимо осуществлять с учетом температуры ткани зуба в зоне обработки, уровня вибрации и времени текущего контакта. Эти факторы связаны сложным образом друг с другом и совместно оказывают сильное эмоциональное воздействие на пациента. При использовании системы контактных датчиков точность измерений зависит от плотности прилегания к исследуемому участку, что не всегда отражает истинную температуру. Бесконтактные приборы для измерения температуры выгодно отличаются от приборов контактного типа высокой чувствительностью, точностью, постоянством показаний и удобством для больных. В связи с этим, совместно с кафедрой компьютеризации и проектирования оптических приборов Санкт-Петербургского Государственного Университета Информационных Технологий, Механики и Оптики нами была разработана модель оперативной бесконтактной системы контроля температуры. Проведение комплекса работ по созданию специализированных диагностических приборов оперативного контроля позволит лечащему врачу контролировать влияние вредных факторов, значительно уменьшить их негативное воздействие на зуб и окружающие ткани в процессе обработки, а так же выбирать индивидуальный режим препарирования и диагностировать заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОТ ИСТОКОВ ДО НАШИХ ДНЕЙ

Бобров А.П., Ревюк Ю.В.

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Местная анестезия представляет собой обратимую утрату чувствительности на ограниченном участке тела, которая достигается путем угнетения процессов возбуждения нервных окончаний или торможения проведения импульсов в периферийных нервных волокнах без выключения сознания. История местной анестезии ведет отсчет с 1859 года, когда немецкий химик Нимман впервые выделил кокаин. Далее, в 1884 году офтальмолог Коллер впервые применил кокаин для местной анестезии во время офтальмологической операции. В том же году дантист Холстед провел первую операцию в полости рта (удаление зуба мудрости) используя кокаин в качестве местного анестетика. Однако клиническое использование кокаина сопровождалось нежелательными побочными реакциями, что и послужило стимулом для поиска новых местноанестезирующих средств. В 1905 году Эйхорн сообщил о синтезе прокаина (новокаина) -

первого местного анестетика эфирного ряда. Прокаин оставался наиболее часто применяемым анестетиком в течение более чем 40 лет. В 1943 году Лофгрэн синтезировал лидокаин, ставший первым «современным» местным анестетиком представляющий собой амид диэтиламинсуксусной кислоты. Коммерческое использование лидокаина было начато в 1948 году, и он до сих пор остается одним из широко применяемых анестетиков в мировой стоматологии, несмотря на то, что с тех пор были представлены и другие амидные анестетики: мепивакаин (1957 год), припокаин (1960 год), бупивакаин (1963 год). В 1969 году химиком Мушавеком был синтезирован артикаин, одобренный в 1975 году для применения в качестве местного анестетика. Проблема боли и обезбоживания с давних времен привлекала внимание людей. В последние годы резко возрос интерес к применению обезбоживания при одной из наиболее массовых форм медицинского обслуживания — лечении зубов. В связи с возникновением болевого синдрома и психоэмоционального дискомфорта, при выполнении стоматологических вмешательств больные отказываются от своевременной стоматологической помощи, что способствует превращению этой медицинской проблемы в социальную.

В последние десятилетия на основе новейших анестезиологических концепций созданы методики обезбоживания, включающие местную анестезию, премедикацию и наркоз. В отечественной литературе редко встречаются комплексные оценки методик местной анестезии (Кузин М.И., 1982 г., Егоров П.М., 1985 г., Пашук А.Ю., 1987 г. и др.) единственная книга по общему обезбоживанию в стоматологической практике вышла в конце семидесятых годах XX века. (Бажанов Н.Н., Ганина С.С., 1979 г.). Немногочисленны публикации по этой важной проблеме и в зарубежной литературе (Allen G.D., 1984). Изучение проблемы боли и эмоционального стресса, а также механизмов действия психотропных и анальгетических средств сыграло большую роль в выработке качественно нового подхода к проведению анестезии в поликлинике. Реакция организма на стоматологическое вмешательство показало, что, помимо обезбоживания, необходимо добиться угнетения психического восприятия, торможения вегетативных реакций у пациента до и во время лечения зубов. Значительные изменения активности этих систем под влиянием страха и боли могут послужить причиной серьезных нарушений жизнедеятельности организма, особенно у больных, имеющих сопутствующие заболевания. Накопленный практикующими стоматологами свидетельствует, что адекватная защита организма может быть достигнута только в том случае, если рассматривать общую анестезию как комплексное понятие, включающее несколько компонентов: угнетение сознания, аналгезию, нейровегетативную защиту. Большой ассортимент препаратов для обезбоживания даёт врачам разных специальностей возможность выбрать нужный вид анестетика. Составными компонентами современного местноанестезирующего препарата (по А.Ж.Петрикасу, 1997 г.) являются: консерванты (парагидроксибензоаты), вазоконстрикторы (адреналин (эпинефрин), норэпинефрин (норэпинефрин), фелипрессин (октапрессин)), стабилизаторы (сульфиты натрия и калия). На сегодняшний день одним из наиболее распространенных местных анестетиков, применяемых в стоматологической практике, является артикаин (Septanest, Ultracain DS (Hoechst), Ubistesin (ESPE) - 4% артикаин с адреналином 1:100000; Septanest. Ultracain DS forte (Hoechst), Ubistesin forte (ESPE) - 4% артикаин с адреналином 1:100000 и др.) .

Не смотря на широкий ассортимент местно-анестезирующих средств, применяемых на амбулаторном стоматологическом приёме, достоверных исчерпывающих исследований по сравнительной характеристике, эффективности и отсутствию любых осложнений в литературе нами не обнаружено. В связи с этим сотрудники кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний совместно с кафедрой фармакологии Санкт-Петербургского Государственного Медицинского Университета сочли необходимым выполнить исследование, которое ставит своими задачами сопоставить:

безопасность вышеуказанных анестетиков при сопутствующих заболеваниях; эффективность анестезии; продолжительность действия в норме и при воспалительных процессах; отсутствие тяжёлых побочных реакций. Научная новизна исследования заключается в особенности введения анестетика в зависимости от вида анестетика, дозировки и места контакта его при различных стоматологических заболеваниях.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ СВЯЗИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАФЕДРЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ МГМСУ

Борисенко К.А., Левина Е.С., Есенова З.С.

Кафедра госпитальной ортопедической стоматологии МГМСУ

Научно-

исследовательская лаборатория в ГНИИСО была организована в 1933 году. Основной проблемой, над которой работал коллектив лаборатории было изыскание сплавов неблагородных металлов для замены золота в зубном протезировании. Результатом этих исследований было получение и применение в ортопедической стоматологии нержавеющей (кислотоупорной) стали и припоя для пайки деталей протезов.

В.Ю.Курляндский, приступив в 1952 году к заведованию кафедрой ортопедической стоматологии ММСИ, расширил круг задач научно-исследовательской работы и сконцентрировал внимание на таких актуальных в то время проблемах, как разработка и внедрение в практику ортопедической стоматологии пластмасс и других полимерных материалов, металлов и сплавов, использование квантового излучения в ортопедической стоматологии, изучение патофизиологических процессов, происходящих не только в зубочелюстной системе, но и в организме в целом.

С 1954 года сотрудники кафедры разрабатывали

методы, облагораживающие нержавеющую сталь, исключая вымывание микроэлементов из припоя.

Для этого было предложено бесприпойное соединение деталей протезов методом ультразвуковой, электронно-лучевой, аргоно-дуговой, а затем и лазерной сварки. В лаборатории начали внедрять

гальванотехнику при изготовлении различных видов протезов, в т.ч. с металлическим и базисами. Результаты этих экспериментов подтвердили высокую функциональную эффективность таких протезов

С 1969 года в проблемной лаборатории стали активно развивать функционально-экспериментальное направление научных

разработок, внедряя новые методики исследования зубочелюстной системы в дополнение к клиническим наблюдениям. В этот период работы велись по проблеме, связанной с функциональной патологией зубочелюстной системы, в

которых выявлялась роль функции в развитии патологических процессов в челюстях и пародонте с использованием различных методов исследования (радиоизотопный, радиометрический, автордиографический и др.). В результате было установлено наличие связи между нарушением целостности зубных рядов и патологией пародонта. Ряд исследований был посвящен анализу изменений в тканях пародонта при функциональной перегрузке, недогрузке зубов,

влиянию общего ослабления организма на состояние метаболизма в челюстных костях, многократному лучевому поражению зубочелюстной системы, при

шинировании зубов, как фактору разгружающему пародонт, процессам кальциевого обмена при блокировании зубов, изучению компенсаторных механизмов.

В 70-е годы совместно с заводом драгоценных металлов лаборатория занималась разработкой специальных сплавов и биметаллов на основе золота, серебра, палладия с добавлением цветных металлов. Было доказано преимущество технических свойств этих сплавов (стойкость против износа, действие агрессивных сред, улучшение физико-химических свойств) по сравнению с нержавеющей сталью.

За разработку и внедрение этих сплавов в стоматологическую практику В.Ю.Курляндский, сотрудники лаборатории, инженеры завода получили более 15 авторских свидетельств.

Улучшением качества пластмасс и различных модификаций полимерных материалов занимался В.Н.Копейкин, который на основе полиэфирных смол

поликарбоната разработал рецептуру новой пластмассы «Карбодент», которая благоприятно действовала на слизистую оболочку полости рта. Эластичную пластмассу «Ортосил» использовали в качестве подкладки на твердом базисе протеза при протезировании беззубых челюстей с атрофией альвеолярного отростка, а также для изготовления «безнебных» протезов (для больных с повышенным рвотным рефлексом).

Проведенные эксперименты показали полную биологическую индифферентность пластмассы и её биологическую безвредность.

Разрабатывая такой широкий круг проблем, В.Ю.Курляндский подключал к научным поискам многие кафедры ММСИ (физиология, патофизиология, кожно-венерология, гистология, биохимия, фармакология и др.), лаборатории институтов (Институт медицинской радиологии АМН СССР, Институт хирургии им.

А.В.Вишневского, Институт педиатрии, Институт общей и экспериментальной патологии АМН СССР), НИИ (НИИ пластмасс), заводы (Завод драгоценных металлов, Харьковский завод медицинской аппаратуры) и многие учреждения не только Москвы, но и других регионов бывшего СССР.

Коллектив кафедры ГОС, обладая высоким научным потенциалом, развивает и расширяет интеграционные процессы в научно-исследовательской деятельности.

На кафедре и в лаборатории материаловедения продолжают создавать не только сплавы, но и сплавы благородных металлов, золотые электрохимические покрытия, полимерные материалы.

Новые стоматологические материалы и технологии изготовления зубных протезов разрабатываются совместно с ведущими институтами РАН и научно-практическими комплексами. Созданные материалы зарегистрированы и внесены в Государственный реестр медицинских изделий Минздрава РФ.

ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В СОВЕТСКИЙ ПЕРИОД

Борисенко К.А., Пашков К.А., Белолопоткова А.В.

Кафедра истории медицины, кафедра госпитальной ортопедической стоматологии. Московский государственный медико-стоматологический университет

1 октября 1918 года вышел декрет Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата просвещения о реформе зубоврачебного образования, в котором говорилось: «Отныне зубоврачебное образование будет неразрывно связано со всей системой высшего медицинского образования».

24 марта 1920 года было издано постановление Наркомздрава и Наркомпроса о создании при медицинских факультетах государственных университетов кафедр одонтологии с соответствующими клиниками.

В 1919 году в Киеве был открыт государственный одонтологический институт, преобразованный позднее в одонтологический факультет Киевского медицинского института, была организована кафедра одонтологии в Донецком медицинском институте, в 1920 была создана кафедра одонтологии полости рта и челюстной хирургии на медицинском факультете I Московского государственного университета, в Казанском медицинском институте, в 1921 году был открыт одонтологический факультет в Харьковском государственном медицинском институте. В последующие годы одонтологические кафедры при медицинских факультетах были открыты в Астрахани, Воронеже, Иркутске, Ленинграде, Минске, Тифлисе и других городах.

Существующая система специализации врачей, окончивших медицинские факультеты, не решала проблемы подготовки будущих врачей-стоматологов.

2 апреля 1922 года было издано постановление коллегии Наркомздрава РСФСР о создании Государственного института зубоврачевания (ГИЗ), переименованного в 1927 году в Государственный институт стоматологии и одонтологии (ГИСО), а в 1932 году - в Государственный научно-исследовательский институт стоматологии и одонтологии (ГНИИСО). Одной из основных функций института была: «Подготовка из среды зубработников квалифицированных специалистов в области зубоврачевания».

В 1927 году в Ленинграде был открыт научно-практический стоматологический институт.

В 1931-32 гг. в ряде союзных республик были открыты зубоучебные школы с трехгодичным сроком обучения.

9 июня 1935 года был издан приказ Наркомздрава «О мероприятиях по подготовке к открытию стоматологических институтов» с четырехлетним сроком обучения.

В 1935 году ГНИИСО был реорганизован в Московский стоматологический институт (МСИ), который стал готовить врачей-стоматологов.

Помимо подготовки кадров в институтах, стоматологов готовили на курсах усовершенствования зубных врачей. Курсы прекратили свое существование в мае 1939 года.

С сентября 1936 года зубных врачей стали готовить в зубоучебных школах с трехлетним сроком обучения.

Таким образом, была узаконена двухсистемная подготовка специалистов стоматологического профиля.

20 сентября 1949 года, по приказу Минздрава СССР, стоматологические институты были преобразованы в медицинские стоматологические институты с пятилетним сроком обучения, что позволило улучшить качество подготовки врачей-стоматологов.

Начиная с 1957 года, были открыты стоматологические факультеты при медицинских институтах в Воронеже, Омске, Ленинграде, Архангельске, Кемерово, Ставрополе, Чите и других городах Советского Союза.

В 50-е годы в систему высшего стоматологического образования была введена заочная и вечерняя форма обучения.

В 1946 году была введена клиническая ординатура, а в 1950 году - аспирантура.

В сентябре 1961 года на основании приказа министра здравоохранения СССР за №386 был увеличен прием, а затем и выпуск врачей стоматологического профиля.

Большую роль в организации стоматологической помощи и подготовке соответствующих кадров играл организованный в 1962 году Центральный научно-исследовательский институт стоматологии (ЦНИИС).

К началу 1980 года в стране было два медицинских стоматологических института (Москва, Полтава) и два научно-исследовательских института (ЦНИИС и НИИ

стоматологии в Одессе), в системе Министерства здравоохранения СССР функционировало 38 стоматологических факультетов в медицинских вузах.

В подготовку высококвалифицированных специалистов значительный вклад вносят институты усовершенствования врачей и факультеты повышения квалификации специалистов.

Приказом министра здравоохранения СССР от 23 сентября 1974 года с 1 сентября 1976/77 учебного года была введена первичная специализация врачей-стоматологов в период обучения - субординатура и одногодичная постдипломная специализация выпускников - интернатура.

Важным событием для стоматологической общественности страны было постановление Совета Министров СССР от 5 ноября 1976 года «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению», в котором намечалось открытие новых факультетов (Новосибирск, Уфа, Красноярск, Тюмень, Хабаровск, Ижевск), увеличение приема студентов на существующие стоматологические факультеты.

Стоматологические факультеты при медицинских институтах были открыты во всех союзных республиках страны, что, безусловно, было достижением в области стоматологической помощи.

Работа по созданию модели врача-стоматолога позволила наметить мероприятия по ее внедрению в учебный процесс стоматологических вузов и факультетов страны.

В настоящее время в России, в период реформирования здравоохранения, подготовка врачей-стоматологов осуществляется на 42 факультетах в медицинских вузах и на 6 факультетах классических университетов.

ИСТОРИЯ ФОРМИРОВАНИЯ КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ БИОХИМИИ

Вавилова Т.П., Островская И.Г.

Кафедра биохимии МГМСУ

Биохимия – сравнительная молодая наука, возникшая на стыке биологии и химии в конце XIX века. Она изучает структуру биологических молекул, их превращения, регуляцию этих процессов. Медицинская биохимия является самостоятельным направлением этой науки и изучает не только химию структурно- функциональных компонентов клеток, процессы, лежащие в основе жизнедеятельности здорового человека, но и нарушения, приводящие к развитию болезней. Особенностью Московского Медико-Стоматологического Университета (ранее ММСИ) является то, что он долгое время оставался в России единственным высшим учебным заведением, где готовили врачей стоматологов. Поэтому преподавание всех медицинских наук было направлено на изучение особенностей челюстно-лицевой области. Курс биологической химии был введён в программу обучения студентов Московского медицинского стоматологического института в 1939 году на кафедре органической химии. В 1943 году курс биохимии был передан отдельной самостоятельной кафедре, которую возглавил профессор Анатолий Эрнестович Шарпенак. Возглавив кафедру биохимии ММСИ, профессор Шарпенак А.Э. взялся за решение одной из важнейших проблем стоматологии, а именно этиологии и патогенеза кариеса зубов. В 1949 году после многочисленных экспериментов, профессор Шарпенак А.Э. выдвинул теорию развития кариеса зубов, вследствие недостаточного поступления в органы и ткани белков, витаминов группы В и избытка углеводов. Эти положения, легли в основу специальной лекции, читаемой студентам стоматологического факультета. С приходом в 1971 году на кафедру биохимии профессора Петровича Юрия Александровича было начато системное профильное преподавание биохимии для студентов стоматологического факультета. В материал лекций включалась информация о биохимии минерализованных тканей, процессах минерализации и биохимии слюны. В рамках программы общего курса биохимии в 1992 году по предложению профессоров

Ю.А. Петровича, И.Н. Марокко, Т.П. Вавиловой впервые в России был выделен курс стоматологической биохимии, на который отводилось 40 учебных часов. Была разработана учебная программа по курсу «Биохимия тканей и жидкостей полости рта», согласно которой читаются специализированные лекции и проводятся семинарские и лабораторные занятия. В основу курса были положены результаты научно-исследовательских работ, выполненных как сотрудниками кафедры биохимии МГМСУ, так и специалистами клинических российских и зарубежных стоматологических учреждений в России и за рубежом. В курсе стоматологической биохимии студенты стоматологического факультета изучают взаимосвязь метаболических процессов в тканях челюстно-лицевой области с организмом в целом, биохимические аспекты развития тканей полости рта в онтогенезе, формирования секретов слюнных желез и десневой жидкости, образования на зубных отложений. Кроме того, в каждом разделе общего курса биохимии, делается акцент на особенности белкового состава тканей и жидкостей полости рта, энзимодиагностику патологии пародонта, кариеса зубов и др. Для постоянного интегрирования разделов биохимии и проблем стоматологии на кафедре было создано более 20 учебно-методических пособий. Коллективом авторов из числа сотрудников кафедры профессорами Т.П. Вавиловой, Ю.А. Петровичем, И.Н. Марокко, Д.Д. Сумароковым, и доцентом Л.Г. Малышкиной впервые в стране было написано учебно-методическое пособие «Основы стоматологической биохимии». В дальнейшем были разработаны и опубликованы специализированные тесты по курсу «Биохимия тканей и жидкостей полости рта». Для лучшего понимания и освоения этого курса сотрудники кафедры биохимии под руководством Т.П. Вавиловой создали оригинальное методическое пособие для самостоятельной работы студентов, которое включает визуализированные оригинальные схемы, задачи и тесты различного уровня сложности. Увеличивающееся количество проводимых исследований в стоматологии позволяет постоянно пополнять и обновлять пособия, по стоматологической биохимии, используемые для обучения студентов стоматологического факультета.

РОЛЬ МУЗЕЯ МГМСУ В ПРЕПОДАВАНИИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Вагина Е.И., Алексеева Е.В.

Кафедра истории медицины МГМСУ

Музей, открывший свои двери в июне 1987 года, являясь учебной базой для преподавателя истории медицины, ставил задачу улучшения процесса преподавания и одновременно воспитания будущих врачей в духе любви к своей специальности, преемственности поколений и передачи студентам лучших традиций врачебной деятельности, гуманизма и патриотизма.

Инициатором создания музея явился профессор Г.Н. Троянский, возглавлявший кафедру истории медицины в течение 20 лет (1983-2003 гг.).

В 1984 году коллективом кафедры истории медицины (Залецкая Р.А., Алексеева Е.В., Тарасонов В.Н.) под руководством Г.Н. Троянского была разработана концепция музея и начался сбор архивных материалов.

17 июня 1987 года музей был открыт в основном здании ВУЗа на ул. Делегатская дом 20.

В 2003 году музей переехал в задние на ул. Долгоруковская дом 4.

На оном месте коллективом кафедры истории медицины (Алексеева Е.В., Вагина Е.И. – зав. музеем) под руководством заведующего кафедрой доцента К.А. Пашкова была проделана большая работа по созданию новой экспозиции, отражающей не только вопросы истории ВУЗа, но также историю отечественного медицинского образования и становления зубоврачевания в России.

В настоящее время фонды музея включают:

- Архивные материалы истории ВУЗа (с XIX века по наше время);
- Собрание научных трудов ученых с автографами авторов;

- Портретную галерею ученых;
- Уникальные печатные издания по зубоврачеванию и медицине, начиная с XIX века;
- Коллекция кино-, фото-, фономатериалов о деятельности ВУЗа и его ученых;
- Коллекцию медицинских инструментов;
- Коллекцию зубоврачебных кресел и бормашин;
- Коллекцию аптечной посуды и сигнатур.

Материалы и экспозиция музея полностью включены в процесс преподавания истории медицины, нравственного и патриотического воспитания будущих врачей.

Кафедра истории медицины на базе музея проводит занятия со студентами первых курсов дневного и вечернего лечебных и стоматологических факультетов и второго курса экономического факультета.

В музее регулярно проводятся экскурсии для учащихся школ, а также для всех желающих по групповым заявкам.

Помимо целевой учебной направленности, музей является организатором и участником традиционных ежегодных студенческих научных конференций. Музей осуществляет руководство и помогает студентам в подготовке научных статей и докладов.

На базе музея работает кафедральный студенческий научный кружок «История медицины», члены которого проводят значительную исследовательскую работу.

Цели и задачи музея на сегодняшний день значительно шире, чем ориентация только на учебный процесс. Исходя из того, что нравственное состояние общества нестабильно, перед университетом, кафедрами и музеем истории ВУЗа на первый план выдвигается задача по улучшению и усилению нравственного и патриотического воспитания молодежи на примерах жизни и деятельности выдающихся врачей.

Сотрудники кафедры истории медицины и музея представляют важность этой задачи и в своей повседневной работе со студентами ищут пути её решения, в частности, собирая, сохраняя, исследуя материалы биографий выдающихся ученых, чей жизненный и научный путь является примером служению науке и Отечеству.

Традиционное проведение конференции «Исторический опыт медицины в годы Великой отечественной войны» привлекает общественное внимание и является важным вкладом в воспитание молодежи. Кафедра и музей проводят ежедневно большую работу по преподаванию истории медицины, используя в учебном процессе, не только экскурсии, встречи с выдающимися медиками, общественными деятелями, но также современные образовательные технологии, разработанные кафедрой и музеем. Экспозиции и фонды музея постоянно пополняются. Площади музея уже не вмещают фонды, поэтому часть экспонатов вынесена в аудитории и рекреационные помещения.

ПРОФЕССОР-ОДОНТОЛОГ ИОСИФ МОИСЕВИЧ ВАЙНБЕРГ (1876-1935)

Васильев К.К.

Кафедра социальной медицины и организации здравоохранения Сумской государственной университет, Сумы, Украина

К числу первых советских одонтологов-профессоров принадлежал И.М. Вайнберг. Он родился 1/13. 08. 1876 году в городе Бар Подольской губ. (ныне в Винницкой обл.), из мещан. Окончил одесскую зубоврачебную школу. С 1898 года учился на естественном отделении физико-математического факультета Юрьевского (ныне Тартуский, Эстония) университета, который окончил в 1903 году. После этого высшее медицинское образование получал на медицинском факультете в Новороссийском университете в Одессе, окончив его со званием лекаря в 1908 году. Неоднократно ездил для усовершенствования за границу. В течение 15 лет был демонстратором и преподавателем частной патологии и терапии болезней зубов и полости рта в Одесской зубоврачебной школе. Во время первой мировой войны заведовал челюстным госпиталем.

В 1926 году в УкрССР были созданы кафедры одонтологии в медицинских институтах Харькова, Киева, Днепропетровска и Одессы. Заведующим кафедрой одонтологии в Одесском медицинском институте (ныне Одесский медицинский университет) был избран И.М. Вайнберг, который руководил ее в течение шести лет, то есть до ее закрытия. При открытии кафедры проф. Вайнберг был единственным сотрудником ее. Он читал лекции и проводил практические занятия, вел амбулаторный прием больных, оперировал. Затем штаты кафедры были увлечены и была организована клиника, что позволило принимать на лечение стационарных больных. После закрытия кафедры до дня смерти И.М. Вайнберг преподавал в Одесском институте усовершенствования врачей, где читал лекции по стоматологии. Кроме того, был консультантом в лечебно-профилактических учреждениях Одессы. Состоял товарищем председателя Одесского одонтологического общества. Проф. Вайнберг скончался в марте 1935 года в Одессе. Он автор ряда научных трудов. Отметим следующие: Опухоли десен – эпюлиды. (Виды, их распознавание, оперативное лечение, микроскопическое исследование и предсказание). – Одесса, без года. – 36 с.; К вопросу о ретенции зубов // Одонтология. – 1924. - № 2. – С. 33-39; К вопросу о невралгиях тройничного нерва вызванных петрификацией пульпы // Одонтология. – 1927. - № 2. – С. 46-53; До питання про колокорневі зубні кісті // Записки Одеськ. наук. при УАН товариства. – 1929. - № 1. – С. 84-90; Одонтологическая клиника // К Второй одесской одонтологической конференции. 26-28 мая 1928 года. – Одесса, 1928. – С. 11-13; Отчет о деятельности кафедры одонтологии с клиникой Одесского государственного медицинского института с 22 апреля до 1 июня 1928 г. // Одонтология и травматология. – 1929. - № 4. - С. 53-57.

ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫЙ ЧЛЕН ОБЩЕСТВА ОДЕССКИХ ВРАЧЕЙ, СТОМАТОЛОГ ЯКОВ МИХАЙЛОВИЧ ФЛЕММЕР

Васильев Ю. К.

Кафедра социальной медицины и организации здравоохранения Сумской государственной университет, Сумы, Украина

Среди действительных членов Общества одесских врачей (ООВ), организованного в 1849 г., были те, кто занимался стоматологией (одонтологией). Одним из таких действительных членов Общества был Яков Михайлович Флеммер (Jakob Flemmer), избранный 22 мая 1893 г. Он родился 29.05/10.06/. 1861 г. в колонии Гликсталь Тираспольского уезда Херсонской губернии в семье немца поселянина, вероисповедания лютеранского. В 1872-1882 гг. получал среднее образование в Кишневской гимназии. В 1882 г. поступил на теологический факультет, а затем перешел на медицинский Дерпского университета. 20 мая 1889 г., по окончании курса наук на медицинском факультете и сдачи государственных экзаменов, был признан лекарем. В этом же году, по защите диссертации под заголовком «Über die peptische Wirkung des Magensaftes beim Neugeborenen und Foetus», был признан в степени доктора медицины 4 ноября 1889 г. С начала 1891 г. он земский врач Курисо-Покровского участка Одесского уезда с правом государственной службы, а с 13 октября этого же года служит военным врачом. Начал службу младшим врачом в 16 стрелковом полку. В 1893 г. был командирован с ротой Его Величества в Ливадию (ныне в Крымской области Украины) в почетный караул во время пребывания там их Императорских Величеств. С этого же года Я.М. Флеммер младший ординатор Одесского военного госпиталя, а в 1895-1898 гг. – врач для командировок 6 разряда окружного военно-медицинского управления Одесского военного округа. После этого вышел в отставку. Как отмечено выше в 1893 г. Я.М. Флеммер стал действительным членом ООВ. В этом году на заседании Общества он продемонстрировал изобретенный им зажим для ирригаторов. Тогда же это сообщение появилось на страницах «Южно-русской медицинской газеты» (1893. - № 14. - С. 173-174) под заголовком: «Автоматический зажим-наконечник для

ирригатора». Отметим так же его публикацию об одонтоме в «Одонтологическом обозрении» (1902. - № 6. - С. 445-449).

В Одессе доктор Флеммер преподавал в зубоврачебной школе доктора И.И. Марголина. Лекции, которые он читал в этой школе, дважды были изданы («Введение в дентиатрию: лекции, читанные д-м медицины Я. М. Флеммером. - Одесса, 1902. - 14 с.; то же. – Одесса, 1903. - 14 с.). 12 сентября 1914 г. он был избран приват-доцентом по дентиатрии Императорского Новороссийского университета и ведет этот предмет до конца 1919 г. 16 ноября 1914 г. он писал декану: «Представляя при сем заявление о чтении лекций в будущем семестре, честь имею довести до сведения Вашего Превосходительства, что я предлагаю в том семестре читать студентам 8 семестра краткий курс консервативного зубо врачевания, начиная же с начала следующего учебного года вести практические занятия со студентами 5 курса в госпитальной клинике с разрешения господина профессора Н. А. Щеголева». Одновременно он преподавал и на Одесских женских медицинских курсах. Был утвержден попечителем Одесского учебного округа в должности преподавателя по кафедре дентиатрии и стоматологии согласно избранию педагогического совета курсов с 27 ноября 1916 г.

Покинул Яков Михайлович Одессу в самом конце 1919 г. или в начале 1920 г. перед занятием города Красной армией и окончательным установлением здесь советской власти. По всей видимости, он не вернулся на родину. Его фамилия не значится в справочнике «Список медицинских врачей СССР. На 1 января 1924 года.» (Москва, 1925).

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ПРОПЕДЕВТИКИ И ФИЗИОТЕРАПИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Гилева О.С., Кардынова Т.Н., Бякова Ж.С.

Кафедра пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера

Кафедра пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний – самая молодая из кафедр стоматологического факультета Пермской государственной медицинской академии - была открыта в августе 2000 года. Кафедра многопрофильная: включает в себя пропедевтические курсы по терапевтической, ортопедической, хирургической стоматологии, а также циклы физиотерапии и общей стоматологии. Заведует кафедрой доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕН Гилева Ольга Сергеевна.

До этого времени пропедевтическая стоматология изучалась на профильных кафедрах. Исключение составила кафедра пропедевтики терапевтической стоматологии, которая была организована в 1980 году (заведовали кафедрой доцент Томенко Э.К., а с 1989 года доцент Леонова Л.Е.) и просуществовала до 1994 года, затем пропедевтический курс был передан кафедре терапевтической стоматологии. Преподавательский состав возглавляли доценты Шур Л.Ф., Сафир Н.А., Сиротина Т.Л.

С течением времени важность выделения курса пропедевтической стоматологии и создания новой кафедры стала очевидной.

В настоящее время пропедевтическое обучение построено по логике оказания лечебной помощи пациенту стоматологического приема врачом-стоматологом общей практики. Учебный процесс на многопрофильной кафедре обеспечивают квалифицированные преподаватели: заведующая кафедрой, профессор Гилева О.С., доценты Бякова Ж.С. и Уразова И.В., ассистенты – кандидат медицинских наук Кардынова Т.Н., Шабунина И.Г., Ракинцева Н.А.

Научные направления кафедры связаны с разработкой и внедрением новых технологий диагностики, комплексного лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний. Под руководством профессора Гилевой О.С. успешно защищены 12 диссертационных исследований на звание кандидата медицинских наук. Сформулированные по итогам работ рекомендации по комплексной стоматологической реабилитации участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС,

данные по стоматологическим стигмам наркозависимости, СПИД-индикаторным поражениям полости рта у жителей Пермского региона, комплексной коррекции проявлений в полости рта вирусных гепатитов, стоматологической реабилитации больных СПИДом и гемофилией, гипертонической болезнью на курорте Усть-Качка, а также по применению новых технологий, средств и методов лечения заболеваний эндо- и пародонта обеспечили значительный медико-социальный эффект.

Научный багаж коллектива кафедры насчитывает 3 патента на полезную модель, 11 свидетельств на интеллектуальный продукт, 31 удостоверение на рацпредложение; 299 печатных трудов, включая публикации в зарубежных (47), центральных журналах и всероссийских сборниках (94). За семилетний период сотрудники кафедры выступили с докладами на 35 международных (в том числе на 16 – за рубежом: в Израиле, Германии, Англии, Мальте, США), 54 российских форумах и 26 конференций местного значения.

Со дня основания кафедры работает студенческий научный кружок, активисты которого успешно выступают как на Российских стоматологических конференциях, так и за рубежом (Германия, г. Дюссельдорф, г. Магдебург, Г. Берлин и др.). Студентами опубликовано 44 научные работы, получено 8 удостоверений на рационализаторские предложения. Студенческий научный кружок кафедры регулярно занимает призовые места в конкурсе на лучший студенческий кружок стоматологического факультета. При деятельном участии доцента кафедры, научного руководителя студенческого научного общества стоматологического факультета, доцента Бяковой Ж.С. и активистов кружка ежегодно организуются секции «Актуальные вопросы стоматологии» в рамках итоговых студенческих конференций академии, а также межрегиональные, всероссийские студенческие конференции, проводимых на базе вуза.

П.Г. ДАУГЕ РЕФОРМАТОР ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ.

Гончарова С.Г., Мушинская Ю.А

ННИИ общественного здравоохранения РАМН, Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет

П.Г.Дауге (1869-1946) московский частнопрактикующий зубной врач, социал-демократ, революционер, пропагандист, философ-издатель, пользовался известностью в среде московской интеллигенции и за рубежом. Он неоднократно выступал на Международных зубоврачебных конгрессах с докладами, в которых пропагандировал высокие этические идеалы в профессиональной работе зубного врача.

П.Г. Дауге принимал активное участие в деятельности Московского научного одонтологического общества, ставившего своей целью развитие научного зубоврачевания, и Российского зубоврачебного союза. П.Г.Дауге входил в Правление обоих обществ. На заседаниях общества помимо чисто клинических вопросов стоматологии, поднимались вопросы социальной медицины. В 1913 г. на 1У съезде Российского зубоврачебного союза была организована Секция общественной гигиены рта. П.Г.Дауге был избран членом Правления секции. Под руководством Секции были организованы местные комиссии при союзных обществах в других городах. Одной из ближайших задач Секции была выработка постоянного устава учреждаемой Всероссийской лиги общественной гигиены рта. В инструкции, выработанной секцией общественной гигиены рта, при активном участии П.Г.Дауге, не только декларировалось право народа на зубоврачебную помощь, но и планировалось коренное изменение существующей формы подачи этой помощи: замена индивидуалистического, симптоматического лечения формой общественно-предупредительной или профилактической. Для достижения этой цели планировалось развернуть среди всех слоев населения пропаганду гигиенических сведений о зубах при помощи прессы, лекций, докладов, брошюр и листовок, устройство специальных музеев, выставок, съездов, введение преподавания гигиены полости рта в учебных заведениях, проведение статистических исследований положения зубоврачебной помощи в стране.

Планировалась организация в городах и земствах бесплатных зубных амбулаторий, школьных зубных клиник, введение зубоврачебной помощи в армии и на флоте, на железных дорогах, в приютах для психически больных, глухонемых, слепых, в тюрьмах, в промышленных заведениях и на фабриках.

После Октября 1917 г. П.Г.Дауге осуществил реформирование зубоврачебной помощи населению, сделав ее бесплатной, общедоступной и квалифицированной. Однако, ориентация на разработку упрощенных по своей дешевизне материалов, подходящих для бесплатного лечения и протезирования привело к отставанию отечественных методов лечения и протезирования от более дорогих, сложных и этически совершенных методов передовых стран Запада.

Известный общественный деятель доктор медицинских наук (1935) Павел Гергиевич Дауге был первым руководителем и организатором зубоврачебного дела в стране. С его именем связана реформа зубоврачебного дела и образования после Октября 1917 года. П.Г.Дауге являлся членом первой коллегии Народного комиссариата здравоохранения РСФСР. В 1918 г. при НКЗдраве по инициативе П.Дауге была создана зубоврачебная подсекция, которой он руководил более 10 лет (1918-1929).. К работе в секции П.Г.Дауге привлек ученых, врачей и общественных деятелей, среди которых были А.И.Евдокимов, Е.М.Гофунг, И.Г.Лукомский, А.А.Лимберг, М.О.Коварский, И.Агапов, Н.А.Астахов, П.П.Львов, и др.

Возглавляемая им Зубоврачебная подсекция разработала законодательные акты, заложившие основы государственной зубоврачебной помощи в республике, организованной на принципах общедоступности, бесплатности и профилактики, а также реформы зубоврачебного образования.

П.Г.Дауге был против существования средней зубоврачебной школы. В октябре 1918 г. было издано постановление НКЗдрава и НКПроса о прекращении приема слушателей в бывшие зубоврачебные школы, и о передаче зубоврачебного образования на одонтологические кафедры медицинских факультетов. Однако становление кафедр затянулось на пять лет. В Ученом медицинском совете НКЗдрава разгорелись жаркие дискуссии при обсуждении вопроса о создании одонтологических кафедр при медицинских факультетах. Старая профессура, во главе с Л.А.Тарасевичем, каждый раз проваливала вопрос о создании одонтологических кафедр в Совете, что приводило к длительным приостановкам в их создании. Но, если для большинства членов Ученого совета НКЗдрава пределом реформирования, по-прежнему, являлась «реорганизованная» зубоврачебная школа, то П.Г.Дауге мыслил более прогрессивно, отстаивая высшее медицинское образование с последующей специализацией. Государственный Ученый совет НКЗдрава ввел одонтологию в курс медицинского факультета как обязательный предмет, только к 1923 году, когда под давлением со стороны зубных врачей, желающих поступить на медицинские факультеты, стали организационно оформляться первые кафедры. Кафедры создавались на развалинах зубоврачебных школ, не было ни средств, ни специалистов. Квалифицированные одонтологи насчитывались единицами, их было недостаточно, чтобы заполнить объявленные вакантными места ординаторов и ассистентов, поэтому периодически поднималась очередная кампания против организации одонтологических кафедр.

Широкий социально-гигиенический подход П.Г.Дауге к проблемам стоматологии, профилактическая направленность осуществленных под его руководством мероприятий в области стоматологической помощи населению были прогрессивными не только для своего времени, но и оказали значительное влияние на дальнейшее развитие социальной стоматологии как науки.

С 1922 по 1928 г. П.Г.Дауге читал курс лекций по социальной гигиене в ГИЗе. В 1928-1931 гг. он руководил кафедрой социальной гигиены и профессиональной патологии зубов и полости рта в ГИСО. В 1933 году П.Г.Дауге публикует свой наиболее значительный труд

«Социальные основы советской стоматологии», в которой он обобщил свой опыт организатора и теоретика здравоохранения.

РАЗВИТИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В СССР В 1953–1985 ГГ. (НА МАТЕРИАЛАХ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

Гуменюк А. А.¹, Гуменюк О. И.²

¹Кафедра историографии и региональной истории, Саратовский государственный университет им. Н. Г. Чернышевского

²Кафедра поликлинической, социальной педиатрии и неонатологии, Саратовский государственный медицинский университет

Приход к власти Н.С. Хрущева знаменовал собой изменения акцентов во внутренней политике в сторону усиления социального компонента. Результатом этого стал общий подъем уровня жизни подавляющего большинства населения страны, увеличение вплоть до конца 1960-х гг. общей продолжительности жизни ее граждан. Выполнение последнего условия было бы невозможно без успехов, достигнутых советскими врачами в 1953–1985 гг. В их числе были и врачи-стоматологи. Рассмотрим некоторые аспекты развития зубоветеринарной службы на примере Саратовской области, являвшейся в те годы крупным индустриальным центром РСФСР. В начале рассматриваемого периода деятельность челюстно-лицевых отделений вообще прекратилась. Остро ощущалась нехватка квалифицированных кадров, особенно в сельской местности (например, Перелюбский, Ширококамашинский районы области). Из-за нехватки специалистов уменьшилось и число научных публикаций по проблемам зубоветеринарии. Так, до 1959 г. было опубликовано всего лишь 20 работ. В начале 1960-х гг. ситуация стала улучшаться. К марту 1963 г. в городах области было открыто 26 зубоветеринарных кабинетов, стоматологическая поликлиника в Вольске, Заводском и Ленинском районах Саратова, 84 кабинета в селах. Однако удовлетворить возросшие потребности населения в квалифицированной медицинской помощи стоматологии области все еще не могли. В области имелось всего 42 врача-стоматолога. Из всех областных центров Поволжья только Саратов не имел областной стоматологической поликлиники. Многие стоматологические кабинеты, зуботехнические лаборатории в райцентрах и сельских участковых больницах размещались в совершенно непригодных помещениях. Острая потребность в новых стоматологических поликлиниках ощущалась в Энгельсе, Балашове, Пугачеве, сельской местности. Поэтому врачи районных поликлиник были не в состоянии полноценно проводить лечение и обслуживали больных по принципу первой помощи. На неудовлетворительное состояние стоматологической службы и недостаток врачей жаловались жители г. Балаково. Как только непоследовательный в своих реформах Н. С. Хрущев был устранен, и в стране начались реформы А. Н. Косыгина, положение в этой области здравоохранения стабилизировалось. Действительно, уже к 1967 г. в Саратове работало 4 специализированных стоматологических поликлиники с новейшим медицинским оборудованием 80 стоматологических и зубоветеринарных кабинетов. На промышленных предприятиях с цеховым медицинским обслуживанием были организованы такие же кабинеты. Для оказания экстренной помощи в городской стоматологической клинике по ночам дежурил соответствующий медперсонал. По селам, в частности, Балашовского и Пугачевского районов, курсировали так называемые стоматологические поликлиники «на колесах». Оборудование для них изготавливалось не только в стране, но и в других социалистических странах, например, в ЧССР. Ввод войск в эту страну в 1968 г. окончательно похоронил реформаторскую деятельность брежневского руководства, в стране набирал оборот механизм торможения социально-экономического развития. Этот процесс отразился и на развитии стоматологии. В Саратовской области к 1980 г. врачей-стоматологов насчитывалось всего 8,9–12%, что было гораздо ниже среднереспубликанского уровня (41%). Этот показатель в сумме с данными о падении

промышленного производства и др., доказывал необходимость кардинального реформирования всех сфер советского социума, что и стало осуществляться во второй половине 1980-х гг.

К 80-ТИ ЛЕТИЮ ВЫДАЮЩЕГОСЯ ДЕТСКОГО СТОМАТОЛОГА – ПРОФ. Н.Н. КАСПАРОВОЙ

Ерадзе Е.П., Ерадзе П.Е., Дьякова С.В., Топольницкий О.З.

Московский государственный медико-стоматологический университет

23/IX-07 г. исполнилось 80 лет д.м.н., профессору Каспаровой Н.Н. В жизни будущего врача не так часто встречается человек, который на долгие годы становится Учителем, Другом, старшим товарищем и образцом для подражания. Таким человеком для многих детских стоматологов стала д.м.н., профессор Каспарова Н.Н.

В 50-х годах в институте училось очень много участников ВОВ. Некоторые прошли огненные дороги войны, будучи армейскими медиками, которым довелось увидеть страшные картины разрушения и тяжелейшие ранения. Медицинский опыт у этих товарищей, хотя тогда они не были врачами, был огромный. И Нина Николаевна никогда не стеснялась учиться у других, чем заслужила у студентов громадное уважение. С ней можно было говорить на равных на любые темы, зная что тебя не обругают и не обидят.

В 1963 году в нашем институте профессором А.А. Колесовым не без усилий Нины Николаевны была организована первая в Советском союзе кафедра стоматологии детского возраста.

Нина Николаевна стала для заведующего кафедрой «правой рукой». Вскоре ей было присвоено ученое звание «доцент», и ей был вручен диплом доцента по стоматологии детского возраста под №1 в СССР. Она была заведующей учебной частью и ведущим детским челюстно-лицевым хирургом. На долю Нины Николаевны выпала самая тяжелая доля – становление кафедры, так как кафедра подобного рода была первой в стране – перенимать опыт было не у кого. Не было программ обучения, ни студентов, ни клинических ординаторов, ни аспирантов. Не было учебников – все это создано при непосредственном участии Нины Николаевны. Дополнительные трудности в руководстве кафедрой составляло и то, что она была многопрофильной и ее базы были разбросаны по всей Москве.

Нина Николаевна вместе с А.А. Колесовым были организаторами анестезиологического отделения, что позволило проводить в спокойной обстановке как разнообразные хирургические операции, так и санацию зубов у детей в поликлинике по показаниям. Нина Николаевна Каспарова была первоклассным хирургом. Собранный, аккуратный, решительный, быстрый – этого же она требовала и от коллег. Результаты ее вмешательств, как правило, были блестящие. Она никогда не стеснялась советоваться с молодежью, считая, что: «Одна голова хорошо, а несколько лучше». Для многих поколений врачей и преподавателей она стала эталоном.

В течение многих лет Нина Николаевна была главным детским стоматологом РСФСР, деканом стоматологического факультета, а в последний год своей работы (1989-1990 уч.год) заведующей кафедрой стоматологии детского возраста нашего института.

Профессор Н.Н. Каспарова подготовила почву для разделения кафедры на три самостоятельных подразделения – кафедру детской терапевтической стоматологии, кафедру детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии и кафедру ортодонтии и детского протезирования.

Все три кафедры, в создании которых Нина Николаевна принимала горячее участие, работают с 1991 года, воплощая в жизнь все планы и стремления Учителя!

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

Караваева К.С., Белолопоткова А.В.

Кафедра истории медицины МГМСУ

Еще тысячи лет назад люди осознали необходимость очищать зубы и слизистую рта. Гиппократ предлагал делать зубные порошки из пепла сожженных черепов крыс и мышей. Великий целитель догадывался о вызывающем порчу зубов процессе, который на языке современных специалистов называется «кариес».

Впервые в Европе растворы для полоскания и зубные эликсиры на основе античных рецептов начал изготавливать настоятель монастыря Пьер Бюрсо в 1373 году. В конце XV века монахи-бенедиктинцы снабжали население Франции зубными щетками и шелковой зубной нитью.

У каждого народа были свои рецепты профилактики. В России для чистки зубов использовали средства на основе бересты, рот полоскали святой водой, язык чистили с помощью еловых шишек. В петровскую эпоху гигиена полости рта прочно вошла в быт россиян.

Культура гигиены полости рта предполагает уход за всей ротовой полостью, включая зубы, слизистую и язык. Нужно регулярно очищать полость рта и время от времени соскабливать налёт с языка, но информации о том, как правильно заботиться о полости рта не было. Со второй половины XIX века в Российскую империю стали ввозить произведённый в Европе жидкие гигиенические средства, в Санкт-Петербурге и в Москве открылись первые мануфактуры, производящие средства профилактики.

Появившиеся в древние времена средства профилактики стоматологических заболеваний непрерывно совершенствовались. Несмотря на то, что согласно градации уровней оказания стоматологической помощи, профилактические мероприятия относят к простым технологиям, их роль достаточно значительна. Их результаты существенно снижают степень тяжести уже имеющихся стоматологических заболеваний, предупреждают развитие осложнений, сохраняют эстетический вид и функциональную полноценность зубочелюстной системы.

РОССИЙСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ И РАЗВИТИЕ СТОМАТОЛОГИИ В КАЗАХСТАНЕ

Касымбеков Р., Рузуддинов С.Р., Рузуддинов Н. С.

Казахский Национальный Медицинский Университет им. С. Д. Асфендиярова, Кафедра ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии

Первые зубные врачи на современной территории Казахстана появились в 1896 году, их практическая деятельность носила частно-практический характер. Они оказывали помощь имущим слоям населения и практиковали в двух крупных городах. До 1913 года в Казахстане работал 31 дантист и зубные врачи из России, при этом 1 врач приходился на 180547 человек (в то время как в России на 32490). В связи с недостатком зубных врачей зубоврачебная помощь оказывалась также уездными и ротными фельдшерами. В период с 1926 по 1936 год зубоврачебная сеть и кадры в Казахстане увеличивались численно медленно, при этом темпы организации сети были значительно ниже, чем общего здравоохранения.

20 апреля 1931 года был открыт Казахский Государственный Медицинский институт, в дальнейшем он был переименован в Алматинский Государственный Медицинский институт (АГМИ). Необходимо было обеспечить республику квалифицированными

врачебными кадрами из коренного населения, знающими родной язык и обычаи казахского народа. К марту 1931 года был закончен набор студентов. Всего было принято 121 человек. Учебный процесс в институте начался в апреле 1931 года на единственном в то время лечебном факультете. На факультете подготовка студентов 1 курса осуществлялась на кафедрах: нормальной анатомии, гистологии, гигиены, химии, физики, биологии, диалектического материализма, политической экономии, физической культуры и казахского языка. К осени 1931 года был завершен второй набор студентов из 168 человек.

Первым ректором института был Санжар Джафарович Асфендияров – выпускник Петербургской военно-медицинской академии, видный государственный деятель, крупный ученый, талантливый организатор. Становление нового вуза проходило в сложных условиях. Преподаватели были приглашены из Москвы, Ленинграда, Казани и других городов. Шефы помогли институту учебниками, прислали в дар обширную библиотеку. К концу 1931 года в институте работали 5 профессоров, 4 доцента, 13 ассистентов и 2 преподавателя. В 1938 году в институте был организован второй факультет – педиатрический. Третий факультет – санитарно-гигиенический был организован в 1943 году. КазГМИ – первое высшее медицинское учебное заведение в Казахстане. Особенно быстрое развитие института началось с 1934 года. В этот период было заложено строительство нового учебного корпуса и общежития для студентов. В этом университете учились Герои Советского Союза Маншук Маметова и Владимир Иванилов. Они пали смертью храбрых во время Великой Отечественной войны. В 1951 году был открыт фармацевтический факультет. В 1959 году был образован пятый факультет – стоматологический. В 1970 году в АГМИ насчитывалось уже 57 кафедр.

В становлении стоматологического факультета большую роль сыграли великие ученые-стоматологи России.

В 1996 году АГМИ реорганизован в Казахский Государственный Медицинский университет (КазГМУ), а в 2001 году университет обрел статус «национального». В настоящее время в КазНМУ обучается около 6 тысяч студентов, в том числе свыше тысячи иностранных граждан. Свои знания и богатый врачебный опыт им передают 1320 преподавателей, в том числе 150 докторов и 500 кандидатов наук. К услугам студентов современные учебные корпуса с лабораториями, кабинетом, компьютерными классами, анатомическим музеем, фундаментальной библиотекой. Для них построен студенческий городок, крытый спортивный комплекс, санаторий-профилакторий, созданы учебно-клинические центры, клиника при университете и Конгресс- холл.

Казахский Национальный Медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова имеет особый статус государственного высшего учебного заведения.

ЗУБОВРАЧЕВАНИЕ НА ПОЛИТЕХНИЧЕСКОЙ ВЫСТАВКЕ 1872 ГОДА В МОСКВЕ

Кузыбаева М.П., НИИ истории медицины РАМН, Москва

Сохранение свидетельств о развитии стоматологии в России составляет одну из основных социальных функций такого общественного института как музей истории медицины. В настоящее время в Российской Федерации в существующих государственных музеях медицины (Военно-медицинский музей МО РФ и Медицинский музей РАМН) нет соответствующих экспозиций, а научные фонды содержат единичные музейные предметы по этой теме. Наиболее полно историю стоматологии в нашей стране можно представить при знакомстве с музеем Московского государственного медико-стоматологического

университета и некоторыми частными собраниями специалистов. Вопрос о статусе музея МГМСУ и научной концепции его развития в ближайшем будущем и отдаленной перспективе, по – прежнему, остается сегодня достаточно актуальным. В связи с этим опыт наших предшественников – создателей первых выставок по зубоохранению представляет значительный интерес и заслуживает специального рассмотрения. Знаменательной вехой в выставочной деятельности внутри страны стала Политехническая выставка 1872 года, организованная Императорским обществом любителей естествознания, антропологии и этнографии при Московском университете. Она сыграла важную роль в распространении медицинских знаний в обществе. Выставочные павильоны медицинского отдела спроектировал и построил архитектор Д.Н. Чичагов, в соответствии с назначением и характером выставляемых материалов. Финансировалось строительство и приобретение экспонатов, как на средства Комитета выставки, так и частными лицами. Структура медицинского отдела предполагала показ хирургической части, в которой специально выделили зубоохранение. Объясняется этот факт тем, что средства для создания павильона и экспозиции были предоставлены московским зубным врачом Л. Адельгеймом, пожелавшим выставить свое частное собрание. Его составляла среди прочего: коллекция натуральных и искусственных препаратов, показывающих постепенное развитие зубов у человека, от первого их образования до совершеннолетнего возраста, а также и изменение их во время жизни до старости. На этих же препаратах показано расположение первых семи пар черепных нервов и кровеносные сосуды (вены, артерии) в связи с глазом и ухом. Наряду с коллекцией препаратов в павильоне можно было увидеть все необходимое для зубных операций: кресла новейшего устройства со столиком и всеми к нему принадлежностями; аппарат для проведения общей и местной анестезии (притупления чувствительности); электрический прижигательный аппарат (гальваноакустический); набор зубных инструментов в ящике, в количестве 120 штук; набор различных зубных инструментов. Были также представлены медикаменты, употребляемые в зубоохранительной практике, а именно: зубные капли, порошки, пасты, полоскания и прочее. Здесь же обозрению публики были доступны материалы для пломбирования зубов – золото, платина, амальгам, цементовая, каучуковая массы, воск, коллодиум и т.п. В павильоне находились снаряды, вещества и инструменты, употребляемые при производстве искусственных зубов, а также аппараты для приготовления каучука к употреблению в зубной практике. Л. Адельгейм показал модели искусственных зубов, от одного до полной челюсти и стереоскопические изображения приемов при производстве зубных операций. На Политехнической выставке 1872 года в Москве зубоохранение впервые было показано как самостоятельная область медицины. Экспонаты из частного собрания зубного врача со всей возможной полнотой демонстрировали публике последние достижения в этой сфере деятельности. Разделы экспозиции с научных позиций раскрывали анатомические особенности формирования и развития зубов человека, их профилактику и лечение. Важно отметить, что представленное собрание имело не только научный и просветительный характер. Оно могло быть использовано и в образовательных целях, при подготовке и повышении квалификации стоматологов. Помимо специальной учебной литературы и практических занятий в этом процессе важную роль играли новации в преподавании, каковыми в то время были стереоскопические изображения различных этапов хирургического лечения зубов. Павильон № 27 со всеми выставленными в нем материалами можно считать первым небольшим стоматологическим музеем в России.

СТАНОВЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИИ НА ЗАПАДНОМ УРАЛЕ

Кислых Ф.И., Лыхин В.И.

Пермская государственная медицинская академия имени академика Е.А. Вагнера, кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

85 лет отделяют нас от того знаменательного дня, когда впервые в аудитории клиники госпитальной хирургии Пермского государственного университета была прочитана первая лекция по вопросам стоматологии. Именно, 1923 год является в определенном смысле символической датой, с которой началось преподавание курса стоматологии. Инициаторами преобразования зубоврачевания в стоматологию были врачи-энтузиасты, выпускники медицинского факультета Пермского университета С.И. Крылов, М.И. Эмдин, Н.М. Степанов, заложившие основы стоматологии на Урале. Их деятельность во многом способствовала тому, что 1931 год вошел в летопись Пермской медицины, как год открытия первой на Урале специализированной стоматологической клиники. В ее составе функционировали 3 профильных отделения: лечебно-профилактическое, хирургическое и протезное. Плодотворная деятельность этого лечебного учреждения позволила в 1933 году реорганизовать его в Уральский областной научно-исследовательский институт стоматологии и одонтологии (УНИСО) согласно постановления Уральского Облисполкома № 164 от 15.06.1933. Так формировалась научная стоматология и создавалась клиническая база для подготовки квалифицированных врачебных и преподавательских кадров стоматологов на Урале. Активная деятельность сотрудников УНИСО по оказанию специализированной помощи, накопленный ими опыт учебно-методической и научно-исследовательской работы создали благоприятные условия для открытия в 1935 году в г. Перми высшего стоматологического учебного заведения. Директором стоматологического института был назначен доцент М.В. Костылев. В 1938 году были организованы три специальные кафедры: терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии, возглавляемые доцентом С.И. Крыловым. Преподавали специальные дисциплины доцент С.И. Крылов – отличный лектор, талантливый организатор, основоположник стоматологии на Урале; доцент Н.М. Степанов, которому принадлежит заслуга внедрения в практическую работу таких сложных оперативных вмешательств как уранопластика, резекция челюстей, устранение анкилоза ВНЧС, что послужило основой одного из ведущих направлений – реконструктивно-восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. Вскоре институт представлял собой солидное учебное заведение, на пяти курсах которого обучалось 500 студентов. Первый выпуск врачей-стоматологов состоялся в 1939 году, причем как преподавателям, так и воспитанникам молодого института сразу пришлось держать экзамен на зрелость, профессионализм в условиях боевых действий на озере Хасан и реке Халхин-Гол, в войне с белофиннами, а позднее – на полях сражений Великой отечественной войны. В 1953 году Пермский стоматологический институт был преобразован в стоматологический факультет медицинского института. В 1970 году была организована кафедра детской стоматологии, в 1994 году – стоматологии ФУВ и в 2001 году – пропедевтики стоматологических заболеваний. В становлении стоматологии на Западном Урале большую роль сыграли ученые, профессора В.Ю. Курляндский, А.Я. Катц, З.Я. Шур, М.Н. Шитова, С.Ф. Косых, А.Ф. Иванов, М.В. Костылев, Е.Ю. Симановская, И.А. Мейсахович, К.И. Черенова и другие. Многие талантливые выпускники Пермского стоматологического института и факультета в последующие годы стали руководителями стоматологических кафедр ВУЗов страны (профессора В.С. Дмитриева, Р.Д. Новоселов, Л.М. Демнер, Б.Я. Булатовская и другие). В настоящее время стоматологическая клиника (на 115 коек) с поликлиникой оказывают высоко квалифицированную консультативную, диагностическую и лечебную помощь жителям г. Перми и Пермского края, являясь учебной и научной базой стоматологического факультета Пермской государственной медицинской академии. Приоритетные направления работы кафедр стоматологического факультета: методы профилактики и лечения воспалительных заболеваний и повреждений челюстно – лицевой области, современные технологии и использование биокomпозиционных материалов (профессор Кислых Ф.И.); разработка и внедрение новых технологий комплексного лечения и профилактики стоматологических заболеваний у взрослых и детей (профессора Л.А. Мозговая, М.А. Данилова, О.С. Гилева); новые

технологии изготовления рациональных конструкций зубных протезов с применением титана (профессор Г.И. Рогожников). Усилиями различных поколений сотрудников стоматологического факультета, продолжающих и развивающих традиции своих предшественников, создана школа стоматологов на Урале, цель которой – совершенствование подготовки врачебных и научных кадров.

ПОДГОТОВКА ДОКТОРОВ НАУК НА КАФЕДРЕ БИОХИМИИ МГМСУ (ММСИ)

Киченко С.М.

Кафедра биохимии МГМСУ

Подготовка специалистов высшей квалификации - одна из приоритетных задач ВУЗов. За все время существования кафедры биохимии на ней было выполнено, защищено и утверждено ВАКом СССР и России 15 докторских диссертаций.

9 докторских диссертаций вместе с кандидатскими были выполнены на кафедре биохимии:

1. Р.П.Подорожной – 1974 г., проф., зав. радиоизотопной лаборатории Одесского НИИ стоматологии АМН Украины.
2. В.К.Леонтьевым – 1978 г., академик РАМН, Заслуженный деятель Науки РФ, президент и вице-президент СТАР.
3. С.Р.Рузуддиновым – 1987 г., проф., зав.каф. ортопед. стоматологии Казахского национального медицинского университета, президент Ассоциации стоматологов Казахстана, Почетный проф. МГМСУ.
4. Д.Д.Сумароковым – 1988 г., доктор биологических наук, последняя должность проф. каф.биохимии МГМСУ, ныне пенсионер.
5. Н.А.Терехиной – 1990 г., проф., зав.каф. биохимии Пермской медицинской академии им. акад. Е.А.Вагнера.
6. М.М. Расуловым – 1991 г., проф., зав. каф. ортопед. стоматологии, декан стомат. факультета Дагестанской медицинской академии.
7. Т.П.Вавиловой – 1991 г., проф., зав.каф. биохимии МГМСУ.
8. Л.К.Воскресенской – 1993 г., проф., зав.каф. глазных болезней Полтавской медицинской стоматологической академии.
9. С.М.Киченко – 2006 г., 0,5 ставки ст. преподавателя МГМСУ.

Шесть соискателей выполнили только докторские диссертации на кафедре:

1. М.Б.Швырков – 1988 г., проф. каф. челюстно-лицевой травматологии МГМСУ.
2. А.К.Николишин – 1989 г., проф., зав.каф. терапевт. стоматологии Полтавской медицинской стоматологической академии.
3. М.М.Пожарицкая – 1989 г., проф. каф. терапевт. стоматологии.
4. А.А.Кабулбеков – 1991 г., проф., зав.каф. пропед. ортопед стоматологии Казахского национального медицинского университета.
5. В.М.Аксенова – 1993 г., зав.каф. биохимии Пермской сельхоз. академии.
6. В.М.Елизарова – 1999 г., проф. каф. детской терапевт. стоматологии МГМСУ.

У всех перечисленных 15 лиц научным консультантом докторских диссертаций был Заслуженный деятель науки РФ проф. Ю.А.Петрович.

Кроме того, им было подготовлено 57 кандидатов медицинских и биологических наук, из которых 5 впоследствии в других учреждениях выполнили докторские диссертации:

1. С.Г.Морозов, Член-корр. РАМН, проф., зав. НИИ лаборатории.
2. А.Х.Шамсудинов, проф. отд. челюстно-лицевой хирургии МОНИКИ.
3. О.С.Гилева, проф., зав.каф. терапевт. стоматологии Пермской медицинской академии им. акад. Е.А.Вагнера.
4. К.С.Десятниченко, доктор мед. наук, сотрудник коммерческой фирмы.
5. А.Н.Шарин, доктор мед. наук, руководитель стомат. фирмы.

Из изложенного видно, что кафедра биохимии МГМСУ (ММСИ) внесла большой вклад в подготовку специалистов высшей квалификации по стоматологии.

СТАНОВЛЕНИЕ ЗУБОВРАЧЕБНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

Лакшин А.М., Комарова Е.Ю.

Кафедра общей гигиены МГМСУ

В России первые ростки стоматологии появились в 1706 году, когда царь Петр Первый пригласил в страну 12 иноземных зубных врачей и даже сам, по свидетельству очевидцев, удалил 73 зуба. Однако до начала XIX века зубо врачевание не контролировалось государством. И только в 1810 году был издан указ, по которому право на зубо врачевную практику предоставлялось лицам, получившим диплом "зубного лекаря". Следующим шагом по развитию зубо врачевного образования в России являлся указ (1838), в соответствии с которым звание "дантист" и право на самостоятельную работу присуждалось после сдачи экзамена в медицинской академии. Однако только в 1900 году была официально запрещена подготовка дантистов путем ученичества. В 1829 году женщины получили право на равных основаниях с мужчинами сдавать экзамены на звание зубного лекаря. В конце XIX столетия произошел ряд событий, которые оказали большое влияние на формирование стоматологической специальности в России. Так, в 1881 году в Петербурге В. И. Важинским была открыта первая в России зубо врачевная школа. В Москве зубо врачевная школа была организована в 1892 году И. М. Коварским. В этот период появляются высказывания о необходимости превращения зубо врачевания в специальность, которой можно овладеть, лишь получив высшее медицинское образование. Важной вехой в этом направлении явилось открытие при факультетской хирургической клинике Московского университета первой в России приват-доцентуры по одонтологии (1885). Доцентский курс по зубным болезням возглавил Н. Н. Знаменский. Огромная роль в организации курса по одонтологии принадлежит выдающемуся специалисту отечественной медицины, профессору Н.В. Склифосовскому - основателю Пироговского движения врачей, который понимал необходимость преподавания зубных болезней на медицинских факультетах. Следует отметить, что Н.В. Склифосовский проявлял интерес к зубо врачеванию и сам занимался научными исследованиями по этой проблеме. Он являлся основоположником изучения кариеса зубов в России эпидемиологическом аспекте. Им впервые была установлена более высокая распространенность кариеса зубов у городских жителей. Н.В. Склифосовский высказал важную мысль о необходимости проведения санации полости рта и соответствующих профилактических мероприятий. В 1892 году были открыты приват-доцентуры по одонтологии при Военно-медицинской академии (возглавил П.Ф. Федоров) и на высших женских курсах в Санкт-Петербурге (возглавил проф. А.К. Лимберг). Кстати, А.К. Лимберг первый в России (1891) защитил диссертацию по одонтологии на тему "Современная профилактика и терапия кариеса зубов". Но, что самое важное, и что остается актуальным по сей день, это то, что А.К. Лимберг является основоположником плановой санации рта школьников. С этой проблемой мы сейчас сталкиваемся вплотную, и ее значительное ослабление в последние годы (как и всей профилактической работы) привело к всплеску целого ряда стоматологических поражений у детей и подростков. С полным основанием можно считать, что в факультетской хирургической клинике проф. Н.В. Склифосовского в Москве, Военно-медицинской академии и на Высших женских курсах в Санкт-Петербурге были воспитаны первые ученые-стоматологи: М.М. Чемоданов, Н.Н. Знаменский, Н.Н. Несмеянов, А.К. Лимберг и другие. В 1883г. в Санкт-Петербурге было организовано первое в России научное общество дантистов, а в 1885г. был учрежден печатный орган "Зубо врачевный вестник". Появление печатного органа позволило в короткий срок объединить разрозненные общества дантистов различных городов России. В 1889г. Московским одонтологическим обществом был учрежден свой

журнал "Одонтологическое обозрение". Огромную роль в деле объединения дантистов в России сыграл I Всероссийский одонтологический съезд, который состоялся в Нижнем Новгороде в 1896г. На съезде, кроме научных докладов, обсуждались вопросы подготовки зубоврачебных кадров, был поставлен вопрос о запрещении подготовки специалистов путем ученичества и впервые была сформулирована идея санации полости рта учащихся. По мере становления одонтологии все больше раздавалось голосов в пользу точки зрения, что подготовка специалистов этого профиля должна проводиться в университетах. В 1910г. на XI Пироговском съезде врачей было принято решение о необходимости учреждения на всех медицинских факультетах самостоятельных кафедр одонтологии с самостоятельными клиническими базами и техническими лабораториями, которые были открыты и просуществовали до ноября 1918 года.

СВЕТЯ ДРУГИМ...

Лемтюгина С.П., Уральская государственная медицинская академия, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

Булатовская Бронислава Яновна – профессор, доктор медицинских наук, первая заведующая кафедрой стоматологии детского возраста Свердловского государственного медицинского института.

Булатовская Бронислава Яновна – удивительный хирург с насыщенной жизнью, скромный человек, прекрасная женщина, достойно преодолевшая все тяжёлые моменты в своей судьбе. Родилась 25 апреля 1926 года в городе Свердловске в семье рабочего. С самого детства Бронислава Яновна испытывала тягу к новым знаниям, очень любила учиться. Семилетняя школа, подарившая столько радости и безмятежного счастья, пролетела быстро.

Окончание школьного обучения совпало с началом Великой Отечественной Войны, поломавшей все планы. Отец сразу ушел на фронт и погиб в 1944 году. Продолжать учёбу в школе Бронислава Яновна не могла - нужно было быстрее получить профессию и начать работать, чтобы помогать матери. В 1941 году Бронислава Яновна поступила в Свердловскую зуботехническую школу, где ее увлекла учеба, несмотря на то, что выбор был вынужденный. Брониславе Яновне в тот момент было всего лишь 15 лет, а испытания, которые она перенесла, были далеко не детскими. Практическая часть учебы проходила в госпитале, где студентки занимались изготовлением зубных и челюстных протезов для раненых. Девчонки ухаживали за ранеными, писали под диктовку письма, пели, читали стихи. Именно тогда произошло знакомство Брониславы Яновны с категорией больных, которые определили всю её жизнь как хирурга. Вот что вспоминала Бронислава Яновна про это время: «Никогда не забуду бойца с тяжелейшим ранением, в результате которого было обезображено лицо. Изменившись до неузнаваемости, он решил не обременять семью. Миссия продиктовать письмо жене была возложена на меня. Я вслух проговаривала всё, что писала. Слёзы текли по щекам, в письме я старалась сгладить картину. Под впечатлением я ходила не один день...». В будущем Бронислава Яновна никогда не забывала о тех трудных днях и людях, с которыми ее свела война. Работая на кафедре, Бронислава Яновна организовала студентов на поиск «Солдаты в белых халатах». Студенты разыскали всех медиков, работавших в госпитале «1710» для раненых в голову. По инициативе Брониславы Яновны была установлена мемориальная доска, на открытии которой были ветераны - медики и студенты стоматологического факультета.

Проучившись два года на зуботехническом отделении, Бронислава Яновна решила продолжить учёбу, закончила с отличием зубоврачебную школу, в 1946 году поступила в Пермский Медицинский Стоматологический Институт.

С 1950 года она работала в Свердловском НИИ травматологии и ортопедии. В отделении челюстно-лицевой хирургии лечились инвалиды Великой Отечественной Войны после

тяжёлых ранений, а также дети с различными повреждениями лица и врождёнными пороками развития. В этот период была определена научная тема всей ее жизни. В 1959 году Бронислава Яновна защитила кандидатскую диссертацию «Лечение врождённых расщелин верхней губы», а в 1975 году – докторскую «Опыт комплексного лечения детей и подростков с врождёнными расщелинами лица и нёба в условиях централизованной диспансеризации». По ее инициативе и активном участии, в Свердловске была открыта специальная школа для детей с тяжелыми нарушениями речи, которая в тот период дала путевку в жизнь многим ребятам, которым порок лица мешал полноценно жить. Этот опыт был известен всему миру. Школа, основанная при участии Брониславы Яновны, стала базой известного в России научно-практического объединения «Бонум», в котором работают ее ученики. В НИИ травматологии и ортопедии Бронислава Яновна проработала почти 30 лет, сначала младшим, затем - старшим научным сотрудником, с ноября 1976 года Бронислава Яновна руководила отделением челюстно-лицевой хирургии. За время работы в институте она была награждена значком «Отличнику здравоохранения», «Орденом Трудового Красного Знамени».

С 1980 по 1996 год Бронислава Яновна – первая заведующая кафедрой стоматологии детского возраста Свердловского государственного медицинского института. Она создавала базы кафедры, готовила сотрудников – преподавателей из числа молодых врачей. Под её руководством были подготовлены 1 доктор и 8 кандидатов наук. Бронислава Яновна автор 84 научных работ. В этот период была разработана программа профилактики стоматологических заболеваний у детей Свердловской области, которая до сего времени является основой организации предупреждения стоматологических заболеваний. С 1996 по 2005 год Бронислава Яновна – профессор кафедры. Она была членом учёного совета по защите диссертаций в Уральской и Пермской медицинских академиях, проблемной комиссии по стоматологии.

Бронислава Яновна прожила большую красивую жизнь – 80 лет. Она живет в делах и памяти своих учеников.

КАК ВСЕ НАЧИНАЛОСЬ, ИЛИ ИСТОРИЯ ОДНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Лопухова Н.Б.

Кафедра ортопедической стоматологии Тверской государственной медицинской академии

9 июля 1954 года вышел приказ МЗ СССР №124, подписанный первым секретарем ЦК КПСС Н.С.Хрущевым и председателем Совета Министров СССР Г.М. Маленковым, в соответствии с которыми Ленинградский государственный медицинский стоматологический институт с 10 июля 1954 года реорганизуется в Калининский государственный медицинский институт. Подобные внезапные перемены в жизни людей того времени были обычным делом. Это было время «поворота рек вспять» и «переселения народов». И тем не менее, рассматривая альбом со старыми фотографиями удивляешься горящим и счастливым глазам первых «переселенцев», глядящих из глубины товарного вагона с надписью мелом «Мединститут». С этого момента пошел отсчет нового времени в развитии стоматологии в Твери и тем более такой редкой тогда специальности как ортодонтия. До 1954 года в Калинин (ныне Тверь) был только один ортодонт – Масленкина Анна Михайловна. Основной приметой того времени были огромные очереди на прием к врачу и жесткий график: двадцать минут на человека. Вся работа сводилась к изготовлению съемных пластинок или удалению отдельных зубов. Появление кафедры ортопедической стоматологии, а вместе с ней первых преподавателей ортодонтии (Плотниковой Е.Н. и Соловьевой М.А.) позволило создать на базе института курс специализации для врачей области. По воспоминаниям Лидии Семеновны Эхте (ассистент кафедры с 1981 г. по 1995 г.) именно тогда, юная и хрупкая, она с восхищением

и любопытством впервые увидела работу ортодонта. Это потом, гораздо позже, в 80-е годы профессор А.С.Щербаков на лекции будет называть ее лучшим ортодонтом Советского Союза, а в то время она – студентка пятого курса стоматологического факультета. Период расцвета нашей кафедры заслуженно связывают с приходом в качестве заведующего Евгения Ивановича Гаврилова - профессора, заслуженного деятеля науки, автора нескольких изданий учебника «Ортопедическая стоматология» и множества монографий. Именно в этот период защищена первая диссертация по ортодонтии (Г.А.Турובה 1968), идет разработка и внедрение методики аппаратурно - хирургического выведения клыков (В.А.Шаврова). Судьбоносным для развития ортодонтии был 1963 год. На кафедру пришла И.И.Ужумецкене, успешно окончившая аспирантуру в Москве и защитившая кандидатскую диссертацию под руководством Л.В.Иьиной-Маркосян и Ф.Я.Хорошилкиной. Новый виток развития науки, масса энергии и удивительная работоспособность. Именно в это время расширился перечень специальных методов обследования. Ортодонты получили возможность проводить рентгенографию ВНЧС и телерентгенографию. Ирэна Ионовна впервые в стране занялась изучением особенностей ортодонтического лечения пациентов со сформированным прикусом и подготовки полости рта к протезированию. Итогом этой работы стал выход до сих пор популярных среди специалистов монографий «Ортодонтическое лечение взрослых перед протезированием» (1965) и «Специальные методы исследования в ортодонтии» (1970). Увлеченные работой И.И.Ужумецкене и Л.С.Эхте (на тот момент ординатор) организовали ежегодные конференции ортодонтов области. Цель была проста – объединить врачей, создать условия для обмена опытом, что было просто спасением в период дефицита литературы по специальности. Особенно хочется вспомнить 1974 год. Л.С.Эхте возвращается с курса повышения квалификации профессора Д.А.Калвелиса и именно знакомство с этой школой ортодонтии останется самым ярким воспоминанием в ее жизни. Ею были переосмыслены и изменены некоторые подходы к лечению аномалий. Ортодонты стали применять слабые силы для перемещения зубов, привлекать узких специалистов для совместных консультаций и лечения. На кафедре организуются консультации психиатра для совместного ведения пациентов. Эффективность принятых мер была очевидна и подтвердилась в ходе научной работы тогда кандидата медицинских наук, а ныне профессора В.Н.Трезубова, а также нынешнего заведующего кафедрой профессора А.С.Щербакова. Смена поколений на любой кафедре событие естественное и неизбежное. Ординатура, аспирантура, а дальше вся жизнь – работа. И чем больше людей перед тобой прошло по этой дороге, тем ярче ощущаешь накопленный опыт здесь работавших. Нельзя родиться хорошим стоматологом, им можно только стать. В наследство сегодняшним молодым ученым нашей кафедры достались бережно сохраненные традиции, а самое главное - огромный опыт научной работы и клинического мастерства.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ КАФЕДРЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Мозговая Л.А.

Пермская государственная медицинская академия имени академика Е.А. Вагнера

В 1930 году в Перми была открыта первая на Урале стоматологическая клиника, перед руководством которой стояла задача подготовки кадров для будущей педагогической и научной деятельности. В 1933 году по решению Президиума Уральского облисполкома на базе стоматологической клиники был организован Уральский областной научно-исследовательский и научно-практический институт стоматологии и одонтологии (УНИСО), плодотворная работа которого способствовала открытию в 1935 году высшего медицинского учебного заведения – государственного стоматологического института. Таким образом, начиная с этого времени, стоматологическая клиника становится основной базой подготовки врачей-стоматологов. По общемедицинским дисциплинам

стоматологический институт был хорошо обеспечен преподавателями, так как к этому виду деятельности были привлечены ведущие профессора и доценты Пермского медицинского института.

Кафедра терапевтической стоматологии была организована в 1938 году, основателем которой по праву следует считать И.А.Мейсаховича, возглавлявшего ее более 30 лет. В 1931 году по окончании аспирантуры в ГИСО он защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Конституция и альвеолярная пиоррея».

Под руководством И.А.Мейсаховича кафедра внесла большой вклад в разработку новых методов диагностики и лечения различной стоматологической патологии. Можно сказать, что нет ни одного раздела специальности, в которой И.А.Мейсахович не проявил бы себя как в научном, так и в практическом отношении. В частности, большое признание получили предложенные им методы донозологической диагностики кариеса зубов. Это касается способа витального окрашивания эмали и определения ее электропроводности, что широко используется и в настоящее время. Эти исследования представили возможность не только прогнозировать течение кариозного процесса, но и разработать методы ремтерапии его, в том числе с использованием препаратов стронция. Одновременно И.А.Мейсахович обосновал роль кальклимфореи в механизме развития кариеса зубов. Следовательно, научные исследования по изучению этиологии и патогенеза этого патологического процесса, проведенные сотрудниками кафедры под руководством И.А.Мейсаховича, можно назвать приоритетными в этой области кариесологии.

Помимо этого, под руководством И.А.Мейсаховича сотрудниками кафедры были разработаны консервативные методы лечения различных форм пульпита, в том числе сформулировано положение об обратимых и необратимых состояниях пульпы. С этой целью им была предложена параформальдегид-стронциевая паста, которая в специальной литературе получила большой позитивный резонанс. Пермские стоматологи до сих пор пользуются классификацией пульпита, в том числе его редких форм, предложенной И.А.Мейсаховичем, что находит отражение в учебном процессе. Большого внимания заслуживает также методика лечения верхушечных форм периодонтита многокорневых зубов с непроходимыми каналами, что для того времени представляло большие трудности. Что касается болезней пародонта, то в этой области ценными для практики явились предложенные И.А.Мейсаховичем разработки по диагностике начальной патологии, а также метод оперативного лечения (кюретаж) зубо-десневых карманов при пародонтите. Известны исследования И.А.Мейсаховича по вопросам хронического орального происхождения. Результатом ряда научных разработок, выполненных под руководством И.А.Мейсаховича, является защита оригинальных предложений в диссертационных работах.

Доцент И.А.Мейсахович был вдумчивым и опытным клиницистом, всегда стремился ко всему передовому и прогрессивному в науке, воспитывал в таком же духе своих учеников, был прекрасным педагогом и опытным наставником молодежи, исключительно скромным человеком, пользовался большим авторитетом среди коллег, студентов и пациентов.

Начиная с 1970 года, кафедрой заведовали: доктор медицинских наук А.С.Заславский (1970 г.), доцент Л.Ф.Оборин (1970-1973 гг), профессор А.И.Фефелов (1973-1982 гг), профессор Л.А.Иванова (1982-1994 гг), профессор Л.А.Мозговая с 1994 г.

В настоящее время научная тематика охватывает более широкий круг исследований благодаря сотрудничеству с другими ВУЗами и НИИ путем реализации комплексной темы «Разработка методов диагностики, профилактики и лечения кариеса зубов, болезней пародонта и слизистой оболочки полости рта», которая соответствует отраслевым научным программам.

КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ. ЛЮБИМЫЙ ИРКУТСК. КАК ВСЕ НАЧИНАЛОСЬ

Наговицына А.Ю., 4 курс стоматологического факультета.

Диденко Н.М. кандидат медицинских наук.

Иркутский Государственный Медицинский Университет, кафедра ортопедической стоматологии

Перед прошлым – склони голову, перед будущим – засучи рукава, гласит народная мудрость. Разумеется, это применимо ко всем областям жизни, но особенно актуально для современной стоматологии. Дело в том, что именно стоматология в наши дни переживает необыкновенно бурное развитие, предлагая буквально ежемесячно все более совершенные методики с использованием новейших материалов, существенно расширяя возможности дантистов. А ведь еще совсем недавно стоматологи использовали только самые примитивные методики, для восполнения дефектов зубочелюстной системы. Первая запись в «иркутской летописи 1661 – 1940» свидетельствовала о приеме больных по адресу бая – советская №6, 7 июля 1898 года. А уже 27 марта 1910 года состоялось первое годовое собрание общества зубных врачей, где было избрано новое правление. Председателем которого, стала врач Э.К.Шпарват, товарищем председателя – врач госпожа М.Е. Миль. 30 декабря 1911 года иркутское зубоврачебное общество было принято в состав Российского зубоврачебного общества. В 1926 года было организовано протезное отделение в поликлинике городского отдела здравоохранения. С открытием Иркутского стоматологического института в 1936 году появилась возможность создать клинику ортопедической стоматологии, которая находилась в здании бывшей частной зубоврачебной лечебницы по улице 2-ая Красноармейская №4.

10 сентября 1936 года на базе стоматологической клиники ортопедической стоматологии была создана кафедра ортопедической стоматологии. Первым заведующим кафедрой был М.Е. Элленпорт. С 1941 по 1943 кафедрой заведовал профессор С.Е. Гельман. В годы войны на кафедре работали врачи-ординаторы Л.А. Молокова, Г.П Смальщентко, Н.И. Герасимова. Они создавали уникальные, сложнейшие конструкции формирующих удерживающих и замещающих аппаратов и протезов. В сентябре 1944 года кафедру возглавил кандидат медицинских наук, доцент А.К.Недергин. Одновременно до 1962 года он был деканом стоматологического факультета.

В 1958 году окончил Иркутский Медицинский институт, и, окончив ординатуру в 1960 году, стал работать Г.А.Кудинов, ассистентом на кафедре ортопедической стоматологии. С 1968 по 1982 годы он заведовал кафедрой. В течение десяти лет был главным стоматологом иркутской области.

С 1982 года по 1992 кафедру возглавил кандидат медицинских наук, доцент В.Н. Федчишин. В 1966 окончил Иркутский Государственный медицинский институт, 1966 – 1969 был врачом-стоматологом - ортопедом Иркутской областной стоматологической поликлиники, с 1969 по 1971 заведующий отделением ортопедической стоматологии факультетской стоматологической клиники ИГМИ.

Все те, кто навсегда вошел в анналы иркутской медицины, отдав стоматологии свой опыт, знания и силы, были одновременно прекрасными диагностами-практиками. Это единение научной мысли и повседневного лечебного дела они завещали своим приемникам, и с этим напутствием факультетская стоматологическая клиника сегодня вступает в новый этап своей истории, во главе с доктором медицинских наук, профессором А.Я. Вязьминым. Факультетская стоматологическая клиника претерпела ряд изменений. При обучении студентов стоматологов широко применяются новые достижения современной ортопедической стоматологии, постоянно поддерживается связь с головными стоматологическими институтами. Коллектив кафедры составляют кандидаты и доктора медицинских наук, профессора, а также врачи ассистенты. С чьей помощью проводится не только высоко квалифицированная ортопедическая помощь населению, но и передаются знания и умения будущим врачам стоматологам.

ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ В РОССИИ

Никольский В.Ю., Федяев И.М.

Самарский государственный медицинский университет

История дентальной имплантологии в России начинается 13 (26) ноября 1890 года. В тот день в Москве приват-доцент Николай Николаевич Знаменский выполнил операцию возмещения левого верхнего бокового резца искусственным аналогом зуба. Это хирургическое вмешательство стало первой дентальной имплантацией в нашей стране и одной из первых – в современной истории мировой медицины. Во время первого применения дентального имплантата, Н. Н. Знаменским был намечен целый ряд принципов, получивших широкое распространение в современной дентальной имплантологии.

Клинические исследования Н.Н. Знаменский дополнил изучением в эксперименте на трех собаках. Первые опыты на животном были проведены 27 и 29 ноября 1890-го года, а затем 3 и 5 декабря. В ходе четырех операции удалось установить 5 имплантатов из фарфора и каучука, причем использование каучука специально предназначалось для последующего морфологического исследования.

О проводимой им научной работе Н.Н. Знаменский доложил на IV Пироговском съезде врачей в начале января 1891 года, что стало первым в России публичным выступлением о дентальной имплантации. Эти сведения, напечатанные в том же году в журнале «Медицинское обозрение» в виде статьи «Имплантация искусственных зубов», явились первой отечественной публикацией на данную тему.

К первому поколению специалистов, принадлежащих к дентальной имплантологии, вместе с Н.Н. Знаменским относился и Г.И. Вильга. В отчете зубоврачебного съезда 1894 года в Нижнем Новгороде отмечается, Г.И. Вильга выступал за перспективность разработки темы дентальной имплантации. 2 (15) июля 1893 года Г.И. Вильга был зачислен под руководство Н.Н. Знаменского в доцентуру по одонтологии в должности сверхштатного ординатора. В последующем стал доктором медицины, приват-доцентом, более 10 лет проработал на курсе зубоврачевания вместе с Н.Н. Знаменским. Затем Г.И. Вильга открыл и возглавил зубоврачебную школу в Москве.

Именно эту школу в начале XX века окончил А.И. Евдокимов и остался в ней преподавать. Он активно интересовался исследованиями Н.Н. Знаменского в отношении дентальной имплантологии, изучал иностранные публикации по этому вопросу. Г.И. Вильга и А.И. Евдокимов часто затрагивали тему возможности возмещения утраченного зуба искусственным аналогом. А.И. Евдокимов явился представителем второго поколения, питавшего идеи дентальной имплантации. Ключевой вехой, ознаменовавшей новый этап развития российской стоматологии вообще и дентальной имплантологии в частности, стал 1922 год. На эту дату приходится организация в Москве Государственного института зубоврачевания (впоследствии ММСИ, ныне МГМСУ).

В начале 1950-х годов к А.И. Евдокимову обратился Э.Я. Варес. В ходе их сотрудничества определилась научная тема, ставшая первой диссертационной работой о дентальных имплантатах. Кандидатская диссертация Э.Я. Вареса «Реакция соединительной ткани на полиметилметакрилат и реакция тканей амфодонта на имплантацию искусственных зубов» была защищена в 1955 году. От этой даты идет отсчет третьего поколения связанных с имплантологией специалистов, общим наставником которых через руководство научными обществами стоматологов являлся А.И. Евдокимов. Наиболее яркими представителями этой плеяды ученых стали В.Н. Копейкин, М.З. Миргазизов, Т.Г. Робустова, В.П. Ипполитов, В.М. Безруков, В.А. Козлов, А.А. Никитин, И.М. Федяев.

Всплеск интереса к дентальной имплантации пришелся на 1980-е годы. Большое значение для признания имплантологии в нашей стране имела научная и практическая деятельность М.З. Миргазизова в Кемерово и других сибирских городах. В Прибалтике клиническое применение имплантатов началось с группы С.П. Чепулиса, О.Н. Сурова и А.С.

Черникиса. На Украине под руководством С.И. Криштаба В.В. Лось в 1985 году защитил диссертацию «Применение имплантатов при протезировании концевых дефектов зубных рядов».

Центральные стоматологические структуры – ММСИ и ЦНИИС – вели длительную и кропотливую подготовку официального признания имплантологии, многое было сделано в плане ознакомления с иностранным опытом в этой области. В результате 4 марта 1986 года Минздрав СССР издал приказ № 310 «О мерах по внедрению в практику метода ортопедического лечения с использованием имплантатов», который открыл пути для активного развития дентальной имплантации в масштабе всей отечественной стоматологии.

С этого момента происходит зарождение четвертого поколения ученых-имплантологов. Особенно плодотворным оказался 1993 год: официально организовалась секция дентальной имплантации при Стоматологической Ассоциации России, которую возглавил М.З. Миргазизов; он же создал и первую учебную литературу – главу в «Руководстве по ортопедической стоматологии»; в Москве, Омске и Самаре были защищены первые докторские диссертации (А.И. Матвеева, В.Н. Олесова и В.В. Трофимов) и издана первая монография (О.Н. Суров); в Санкт-Петербурге начали проводиться регулярные научно-практические семинары.

Ныне в России наблюдается настоящий расцвет дентальной имплантологии, во многом связанный с именами М.З. Миргазизова, А.И. Матвеевой, В.Н. Олесовой, А.А. Кулакова, С.Ю. Иванова, Ф.Ф. Лосева и многих других ученых, которые являются продолжателями дела Н.Н. Знаменского на благо российского здравоохранения.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ И ДРЕВНЕРУССКОЕ ПРАВОСЛАВИЕ (X-XVI ВЕКА)

Никольский В.Ю., Федяев И.М.

Самарский государственный медицинский университет

Древнерусские письменные источники свидетельствуют, что зарождение отечественной медицины вообще и стоматологии в частности неразрывно связано с православием. После принятия Русью православной веры в 987-989 годах на нашу родину из Византии стали пребывать монахи, священники и архиереи, которые в силу особенностей средневековой культуры были наиболее людьми, наиболее образованными в медицине.

Летописи и жития святых сообщают о врачебной деятельности в XI в. монахов Киево-Печерского монастыря. Так, его основатель Антоний «...служил болящим и исцелял их своею молитвою; но, покрывая смиренномудрием дар исцелений, заключавшийся в его молитве, он то зелие, которым питался, благословлял и подавал как лекарство, и больные, приняв его, каким бы недугом одержимы ни были, становились здоровы». Наиболее прославился в качестве лекаря преподобный Агапит, применявший для лечения страждущих травы, баню и целебный эффект молитвы. Считается, что для успокоения зубной боли он использовал отвар белены черной и настойку касатика в виде полосканий.

Именно монастыри стали местом появления первых русских больниц. Каждая значительная русская обитель включала «госпитальные палаты». «Испокон веков монастыри были главной лечебницей всех страждущих и недужных. По молитвам святых в обителях исцелялись от ... зубной боли» (Е.В. Романенко). В течение первого столетия Русского государства монастырские больницы возникли во всех крупных городах: Переяславле на Днепре, Новгороде, Смоленске, Чернигове, Суздале.

Внучка Владимира Мономаха - Евпраксия с детства увлеклась собиранием рецептов приготовления лекарств и лечила ими различных людей. В 1122 году она стала женой царевича Алексея – старшего сына и соимператора византийского царя Иоанна II. В Константинополе она изучила труды Гиппократов, Галена и Асклепиада. Евпраксия считается автором трактата «Алимма» («Мази»). Этот уникальный труд глубоко

проникнут православным духом. Один из рецептов для лечения ран рекомендует применять лук, прикладывая его к больному месту вместе с кислым тестом. Четвертая часть трактата содержит рекомендации по применению лекарств при зубной боли. Русское возрождение XIV века, связанное с именем Сергия Радонежского, началось с основания им Троицкой обители, в которой по традиции были организованы и больничные палаты. Сам преподобный Сергий еще при жизни прославился даром лечения болящих, а его первым посмертным чудом стало исцеление раны лица. В период с конца 14 до середины 15 веков Епифанием и Пахомием были написаны две редакции жития святого Сергия, где впервые в русской литературе описывалось излечение от «тяжкого зубного недуга» тверского вельможи Захарии Бороздина.

Сохранились сведения, что при Дмитрие Донском (а, значит, и ранее) приезжавшие в Россию греческие духовные сановники привозили книги медицинского содержания. В них содержались сведения о том, как удалять зубы, какие средства применять при лечении гнойных процессов и ран лица, в том числе полученных в сражениях. В XIV веке только в Москве и ее окрестностях возникло 18 монастырей, включавшие больницы и странноприимные дома, где монахи оказывали нуждающимся медицинскую помощь, в том числе лечение ран лица и удаление зубов.

Эпоха, когда Русь осознала себя вселенским центром истинной веры, ознаменовалась тем, что в 1448 году впервые в истории российский митрополит был избран собором русских иерархов. Святитель Иона имел способность исцелять недуги. Однако «один боярин, по имени Василий, а по прозванию Кутуз, не имел веры в чудотворную силу Ионы», но «однажды заболел сильной зубной болью, от которой очень страдал и не мог никак излечиться». После церковной службы святой Иона подозвал к себе этого боярина и дал ему наставления, после чего внезапным движением руки удалил ему «последние зубы». «...Больной почувствовал облегчение и зубная боль его прошла».

В 1528 году Кирилло-Белозерский монастырь посетил с молением о даровании наследника Великий князь Василий III, и через год родился будущий первый русский царь Иван Грозный. В честь этого в 1531-1534 годах на территории названной обители был построен собор Иоанна Предтечи, который сделался центром отдельного ансамбля – Малого Ивановского монастыря, посвященного призрению и благотворительности. Здесь находилась больница для мирян, где оказывалась и стоматологическая помощь.

Такой письменный памятник, как «Домострой», составленный в 16-м столетии монахом Сильвестром, содержал дельные медицинские советы. Эта книга была создана на основе античных и средневековых источников. Как стоматологический пример можно привести мысль, справедливую и доныне, – если систематически жевать кислую капусту, то укрепляются слабые десны. О настойке из сельдерея в «Домострое» сказано: «Той же настойкой рот полощи, гнилой запах она изо рта уберет, десны укрепит и зубную боль излечит». Упоминается также, что если соком из шиповника полоскать рот, то он «выведет болезнь из десен», а про толченые шиповниковые ягоды сказано: «Ими десны и зубы натирай, и оттого болезнь выйдет».

Древнерусское православие в X-XVI веках сыграло значительную роль в становлении и развитии отечественной стоматологии.

СТАНОВЛЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ. К 50-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА СГМУ (Г. АРХАНГЕЛЬСК)

Оправин А.С., Вилова Т.В., Зеновский В.П.

Кафедра терапевтической стоматологии СГМУ, г. Архангельск

Экстремальный климат Русского Севера, особенности освоения природных ресурсов и производственных процессов, загрязнение окружающей среды привели к возникновению болезней зубов и полости рта населения. Такая ситуация требовала не только простого

количественного увеличения персонала и материального обеспечения стоматологической службы, но и успешной разработки многих научных программ по снижению распространенных стоматологических заболеваний.

История кафедры терапевтической стоматологии Северного государственного медицинского Университета началась в сентябре 1960 года, когда перед коллективом медицинского вуза встала очень важная задача подготовки кадров стоматологического профиля. Первым ее заведующим был врач-стоматолог из города Ленинграда В.М. Куканов. На кафедре самоотверженно и творчески трудились уроженцы Архангельской области, среди которых были Павла Григорьевна Князева, позднее – Владимир Павлович Зеновский, Борис Георгиевич Голубев и Луиза Ивановна Токуева. Все они успешно защитили кандидатские диссертации и в звании доцента долгое время работали на кафедре терапевтической стоматологии.

Обучение студентов начиналось с предклинического (фантомного) курса. Для этого в Областной стоматологической поликлинике был организован фантомный класс на 10 рабочих мест, оборудованный бормашинами с ножным и электрическим приводом и гипсовыми фантомами. Учебный процесс тех лет в организационно-техническом плане, конечно, не сравним с проведением современных практических занятий. Кабинет фантомного курса теперь хорошо оснащен. Значительно были усовершенствованы учебные фантомы, изданы многочисленные учебно-методические рекомендации к учебным занятиям и тестовому контролю знаний.

С 1961 по 1974 год заведующим кафедрой был профессор А.Н. Ярошенко. Успешная разработка многих научных проблем, осуществляемая под руководством профессора А.Н. Ярошенко и его сотрудников, позволила в дальнейшем сформировать основное научное направление работы кафедры.

С 1974 по 2006 год кафедрой возглавлял видный организатор здравоохранения профессор В.П. Зеновский. Владимир Павлович – из числа врачей-стоматологов первого выпуска стоматологического факультета. Свои организаторские способности успешно реализовал в должности президента Архангельской областной ассоциации стоматологов.

Учебными базами кафедры со дня ее организации были областная и две городские стоматологические поликлиники, что значительно улучшило условия для проведения учебного процесса и качественной подготовки специалистов. В 1985 году был построен новый корпус университета, где дополнительно к существующим аудиториям кафедры открылись лечебно-диагностические кабинеты терапевтической стоматологии. Стало возможным проводить подготовку врачей-интернов, врачей-курсантов факультета последипломной подготовки стоматологов (1995 год) и медсестер стоматологических учреждений по пародонтологии и физиотерапии стоматологических заболеваний.

Результаты научных исследований профессора В.П. Зеновского, профессора Т.В. Виловой, д.м.н. А.С. Оправина, доцента Л.Н. Кузьминой обогатили представление врачей об особенностях этиологии, патогенеза и профилактики кариеса зубов. При выполнении целевой программы кафедры были получены новые данные об особенностях поражения органов и тканей полости рта - зубов, пародонта, слизистой оболочки у населения Севера. Значительное внимание на кафедре уделялось профилактической работе. В 2001 году вышли в свет книги «Клинико-физиологическое обоснование профилактики кариеса зубов на Севере» (Т.В. Вилова, В.П. Зеновский), «Состояние функций органов и тканей полости рта у моряков при плавании в различных широтах» (А.С. Оправин, В.П. Зеновский). В 2006 году «Заболевания слизистой оболочки полости рта» (В.П. Зеновский, Т.В. Вилова, Л.И. Токуева, Л.Н. Кузьмина) утверждены Учебно-методическим объединением в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся по специальности «Стоматология».

Значительный вклад в развитие профилактического направления, экспериментальных и клинических исследований по разработке и использованию новых лекарственных препаратов внесли работы доцентов Е.Н. Хомяк, Н.Г. Давыдовой, кандидатов

медицинских наук Т.Ю. Гагариной, Е.В. Ипатовой, О.А. Харевич, М.А. Девятковой. За полувековой период на кафедре подготовлены 16 кандидатов и 5 докторов медицинских наук, выпущено 5 монографий.

В 2007 году заведующим кафедрой терапевтической стоматологии становится д.м.н. Александр Сергеевич Оправин. Под руководством А.С. Оправина успешно функционирует система непрерывного медицинского образования: вуз – постдипломное образование (интернатура, ординатура, специализация, переподготовка и повышение квалификации врачей).

Приоритетным направлением работы кафедры является подготовка квалифицированных врачебных кадров. В настоящее время профессорско-преподавательский состав кафедры насчитывает 3 докторов наук, из них 2 профессоров, 7 кандидатов медицинских наук, из них 4 доцентов. Кафедра располагает современными учебными аудиториями и клиническими базами. Многолетний опыт и научный потенциал кафедры позволяет активно внедрять инновационные образовательные программы и оказывать высококвалифицированную стоматологическую помощь практическому здравоохранению Северного региона.

К ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ В СМОЛЕНСКЕ

Остапенко В. М., Коноплева Е. Л., Нагорная С. В.

Смоленская государственная академия, кафедра философии

В историко-медицинской литературе Смоленщины вопросам развития зубоветеринарии уделяется недостаточно внимания. Сведения подобного рода в архивных фондах чрезвычайно скудны и разрозненны. Известно, что в середине 19 века в Смоленском уезде, помимо уездного врача трудились лекарский ученик, два оспопрививателя и две повивальных бабки. Частных врачебных заведений и вольноопределяющихся врачей в уезде не существовало. В 1858 году смоленский уездный врач рапортует во Врачебную Управу: «Простой народ редко прибегает к врачебным пособиям, ограничиваясь преимущественно домашними средствами. При неудаче же часто обращаются к так называемым дедам и бабкам, которые лечат заговорами и вера в коих сильна по настоящее время в простом народе».

В конце августа 1892 открылась амбулатория смоленского научного Общества врачей, «с бесплатным советом и бесплатной раздачей лекарств». Однако только на 19-м году существования амбулатории впервые был установлен приём по зубным болезням, который бесплатно вела врач Тёмкина. В течение 4-х месяцев было принято 500 человек, что выразительно свидетельствует о громадной потребности в помощи такого рода. В связи с невозможностью для врача вести дальнейший приём пациентов эта инициатива угасла, не будучи подхвачена коллегами.

В фондах Государственного архива Смоленской области сохранилось заявление дантиста И. А. Дубсона в смоленскую городскую Управу с просьбой о разрешении открыть в городе зубную амбулаторию, датированное 15 января 1902 года. В частности, И. А. Дубсон сообщает: «В Смоленске для приходящих больных имеются несколько лечебниц, где малосостоятельное и бедное население находит себе помощь в своей болезни... Однако с зубной болью несостоятельному человеку окончательно некуда обратиться; в земской больнице, также в лечебницах для приходящих больных, нет специалистов по зубоветеринарии,... а что касается лечения, пломбирования и т.д., то это только доступно состоятельному человеку...». И. А. Дубсон прилагает к своему заявлению подробный проект Городской Зубной Амбулатории. Малосостоятельным и бедным планировалось оказывать бесплатно такие виды помощи, как экстракция, совет и пломбирование. К сожалению, это предложение «за ненадобностью» было отклонено «отцами города». Только в 1905 году при городской амбулатории начал вести приём один на весь город и

уезд зубной врач. К этому времени в городе имела место достаточно обширная частная практика, предлагавшая самый разнообразный набор услуг.

Ко времени открытия медицинского факультета Смоленского государственного университета в 1920 году в губернии было создано 39 зубоврачебных амбулаторий, в которых работало 72 зубных врача, но дефицит специалистов-стоматологов по-прежнему существовал. В 1929 году на медфаке впервые был организован курс стоматологии. Руководил курсом выпускник медицинского факультета МГУ профессор И. М. Старобинский, (впоследствии – видный хирург-стоматолог, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой стоматологии ЦИУ врачей), на должность ассистента был принят врач городской зубоврачебной амбулаторией Э. И. Этинберг.

Вопрос о подготовке врачей-стоматологов в Смоленске начал решаться в 1935 году, когда в городе был открыт зубоврачебный институт – высшее учебное заведение с четырехлетним обучением. Первый набор студентов (60 человек) планировался с весеннего семестра 1936 года. Институт базировался на теоретических и клинических кафедрах Смоленского медицинского института, практической базой была определена Центральная зубполиклиника и стоматологический стационар 2-ой Советской больницы. Директором института стал профессор Э. И. Этинберг, руководителями профильных кафедр – профессора С. Е. Гельман и Е. Е. Платонов. Доцентом кафедры хирургической стоматологии работал М. Ф. Даценко, будущий профессор, заведующий кафедрой Харьковского медицинского института. К 1941 году Смоленским стоматологическим институтом осуществлено 2 выпуска врачей. В начале Великой отечественной войны стоматологический институт вместе с медицинским институтом был эвакуирован в Саратов и расформирован. Восстановить его после войны уже не удалось. Не удалось даже точно оценить нанесенный ему ущерб. В июне 1944 года директор Смоленского медицинского института В. А. Батанов сообщает в Наркомздрав: «Составить Акт по стоматологическому институту не представляется возможным, так как при тщательных поисках бывших сотрудников в гор. Смоленске никого не обнаружено».

Выпуск врачей-стоматологов в Смоленске возобновился только в 1963 году с открытием стоматологического факультета на базе СГМИ. Большой вклад в становление факультета и организацию стоматологической помощи населению внесли доктора медицинских наук, профессора кафедр: почетный член Всероссийского научного общества стоматологов А. Т. Бусыгин, заслуженный деятель науки РСФСР А. Г. Шаргородский, Н. К. Аболмасов, Л. М. Цепов.

К ИСТОРИИ ОТКРЫТИЯ ОДНОГО ИЗ ПЕРВЫХ СТАЦИОНАРОВ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В МОСКВЕ

**(К 85-ЛЕТИЮ КАФЕДРЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ И
СТОМАТОЛОГИИ РГМУ)**

Панкратов А.С., профессор, доктор медицинских наук кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии РГМУ

Коркин В.В., ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии РГМУ

История 1-й городской клинической больницы имени Н.И. Пирогова началась с 22 июля 1802г., когда по завещанию князя Д.М. Голицына, чрезвычайного и полномочного русского посла в Вене, была открыта больница для жителей Москвы. Ее первым главным доктором стал адъюнкт-профессор Московского университета Ефрем Осипович Мухин, который занимался вопросами оказания медицинской помощи больным с травмами, в том числе, челюстно-лицевой области. В частности, в 1805г. им впервые в России была произведена операция фиксации костных фрагментов проволочным швом, за 20 лет до появления знаменитой методики Rodgers. При больнице создан пункт скорой помощи, а затем открыто костоправное отделение. В последующем, это направление блистательно

развивали ученики Е.О.Мухина – Пирогов и Буяльский. Во время Отечественной войны 1812г. в Голицынской больнице развернут главный госпиталь французской армии. В нем работал лейб-медик Наполеона I Уильям Ларрей, которому впервые удалось привлечь внимание широкой мировой врачебной общественности к особенностям хирургической обработки ран челюстно-лицевой области. Сформулированные им принципы господствовали, фактически, вплоть до эпохи 2-й мировой войны.

С 1889г. при больнице открыт, один из первых в Москве, амбулаторный зубо врачебный прием городского населения. В 1876г. сюда переведена фельдшерская школа Воспитательного дома. В число ее обязательных предметов, с 1900г. введен курс по практическому обучению зубным операциям, включавший чистку, пломбирование и удаление зубов.

По соседству с Голицынской, были открыты первые больницы, построенные на средства Московского городского самоуправления. Это были 1-я градская им. Н.И. Пирогова (1833г.) и 2-я градская им. кн. А.А.Щебатова (1866г.) больницы. В последней, изначально существовала амбулатория, в которой с 1912г. открыт зубо врачебный прием. В настоящее время, все три больницы входят в комплекс ГКБ №1 имени Н.И.Пирогова.

В 1906г. было открыто медицинское отделение при Московских высших курсах. В разделе его учебной программы «Хирургическая патология и терапия» предусматривалось выделение предмета ««одонтология» с амбулаторией». Однако, фактически настоящее требование выполнено не было, и слушательницы женских курсов зубо лечение не изучали. Кафедра одонтологии была организована только в 1922г., после преобразования курсов во 2-й Государственный университет (1918) и окончания гражданской войны.

Ее основателем является Гиллярый Иванович Вильга, известный хирург, ученик А.А. Боброва, под руководством которого защитил диссертацию по теме «Зубы в судебно-медицинском отношении». Г.И. Вильга был организатором первого в Москве стационарного отделения по оказанию помощи челюстно-лицевым раненым, открытого при клинике Московского университета. Ему принадлежит авторство одной из первых отечественных книг, посвященных вопросам челюстно-лицевой травматологии: «Помощь на фронте, раненым в челюсть». Еще ранее, Гиллярый Иванович в Москве одну из первых зубо врачебных школ. На протяжении ряда лет, он возглавлял Московское одонтологическое общество.

В последующем, в течение восьми лет кафедрой руководил профессор Карл Иванович Коган, много сделавший для ее организационного оформления. В 1925г. здесь была организована, одна из первых в стране, лаборатория экспериментальной стоматологии. Клиническая часть кафедры располагалась в амбулатории 2-й градской больницы, в последующем преобразованной в городскую поликлинику № 36 (существовала до 1948г.). Кроме того, сотрудники кафедры курировали одонтологические койки в составе клиники общей хирургии 2-го университета, которая в 1922-1929г.г. также была развернута на базе 2-й градской больницы. Дифференциации хирургических больных по профилю заболевания тогда не проводилось.

Пациенты с патологией челюстно-лицевой области лежали в одной палате с общехирургическими и травматологическими больными.

Согласно постановлению Главпрофобра и Мосздравотдела от 1 июля 1928г. на базе кафедры организовывалось одонтологическое отделение на 10 коек в составе 2-й градской больницы. Однако это решение не было реализовано, т.к. в следующем, 1929г. больница была перепрофилирована для лечения брюшнотифозных больных. Только в 1933г., когда кафедрой руководил профессор Г.Л.Фельдман, усилиями ее сотрудников был, наконец, открыт стоматологический стационар на 22 койки в Голицынском корпусе 1-й градской больницы.

В 1934-1940г.г. кафедрой руководил Александр Иванович Евдокимов. Именно под его руководством здесь была сформирована скорпомощная хирургическая стоматологическая служба. В те годы, это было единственное отделение данного профиля

в Москве. Соответственно, на кафедре начаты исследовательские работы по изучению патогенеза, клиники, методов лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи. В 1939г. для курсантов военного факультета был разработан курс военной челюстно-лицевой травматологии. Тогда же начали разрабатываться методики восстановительных операций на лице, которые теперь носят имя Евдокимова. С тех пор и по настоящее время, ургентная хирургия является одним из ведущих направлений лечебной и научной деятельности кафедры.

К 70-ЛЕТИЮ ПРОФЕССОРА ВЛАДИСЛАВА ПЕТРОВИЧА ЗУЕВА

Панкратов А.С., Коркин В.В.

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии РГМУ

В наступающем 2008г. исполняется 70 лет со дня рождения В.П. Зуева, одного из выдающихся исследователей в отечественной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Владислав Петрович родился 12 апреля 1930г. Трудовую деятельность начал в 1955г., а два года спустя (1957) поступил в Калининский государственный медицинский институт на стоматологический факультет. По окончании института, в 1962г. был направлен в Ленинградскую область, где работал в должности хирурга-стоматолога.

В 1968г. В.П.Зуев поступил в клиническую ординатуру кафедры стоматологии II МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, по окончании которой, в 1970г. был зачислен в аспирантуру на той же кафедре. В 1974г. защитил кандидатскую диссертацию, в которой был разработан принципиально новый метод исследования лимфатического аппарата шеи при различных патологических процессах. Им была оборудована при кафедре лаборатория радиоизотопных методов исследования.

С 1974 по 1984г.г. В.П. Зуев работал ассистентом кафедры стоматологии II МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, переименованного впоследствии в Российский Государственный медицинский университет.

В эти годы, уже четко определялась тенденция к возрастанию общего количества пациентов гнойно-воспалительными заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области. Соответственно, основным направлением научной и лечебной работы кафедры становится ургентная хирургия. В 1988г. клиника переехала в новое здание, более приспособленное для хирургической деятельности, была расширена до 60 коек.

Под руководством В.П.Зуева выполнена серия исследовательских работ, посвященных созданию схем патогенетически обоснованной терапии и профилактики развития осложнений у пациентов с сочетанными черепно-лицевыми травмами, гнойно-воспалительными заболеваниями, протекающими на фоне сопутствующей патологии, разработки новых методов хирургического лечения больных с переломами костей лица, способов иммунодиагностики и иммунотерапии заболеваний лица и шеи. Владислав Петрович являлся научным руководителем 12 кандидатских и консультантом 3 докторских диссертаций, под его редакцией написано 146 научных работ, методических рекомендаций и руководств для практических врачей. На проблемной комиссии АМН СССР в 1988г. кафедра признана ведущим учреждением в стране по разработке методов лечения больных с сочетанной травмой челюстно-лицевой области. Глубокие знания и большой практический опыт практической работы, незаурядные организаторские способности позволили В.П. Зуеву успешно выполнять обязанности председателя проблемной комиссии РАМН – «Проблемы хирургической стоматологии и обезболивания» (30.04), члена диссертационного совета ММСИ им. Н.И.Семашко, редколлегии журнала «Стоматология» и правления Московской ассоциации стоматологов. Являясь руководителем лечебной работы клиники, Владислав Петрович активно внедрял передовые методы лечения больных с повреждениями и гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и шеи, проводил большую лечебно-

консультативную работу в различных лечебных учреждениях Москвы. Клиника стала базой Фармакологического Комитета МЗ РФ по испытанию новых лекарственных препаратов. В 90-е годы на кафедре начали выполняться работы по созданию остеопластических материалов нового поколения, разработанных с использованием нанотехнологий. Их результаты удостоены золотой медали на выставке высоких технологий в Брюсселе (1994), бронзовой медали XXVI Международного Конгресса изобретений и инноваций в Женеве (1998).

В.П.Зуев является одним из инициаторов введения новой врачебной специальности: «врач – челюстно-лицевой хирург». В 1991г. кафедра была соответствующим образом переименована. Сотрудниками клиники разработано «Положение об отделении челюстно-лицевой хирургии», переработаны программы обучения по специальности для студентов и клинических ординаторов.

Большой вклад В.П.Зуева в развитие стоматологической науки и клинической практики, многолетнюю подготовку врачебных кадров был отмечен почетным званием «Заслуженный врач РФ» и медалью «Ветеран труда». Результаты научных разработок В.П.Зуева внедрены в различных специализированных лечебных учреждениях Москвы и других городов России. Владислав Петрович скончался 11 ноября 1998г. в возрасте 60 лет, после тяжелой и продолжительной болезни.

«НЕИЗВЕСТНОЕ» ПОСЕЩЕНИЕ УДМУРТИИ ПЕРВЫМ НАРКОМОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Н.А. СЕМАШКО

Пантюхин А.И., Кравчук Е.А.

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Ижевской государственной медицинской академии

Николай Александрович Семашко родился 08.09.1874 года в селе Ливенское Орловской губернии в семье сельского учителя Александра Северинова. Мать его Мария Валентиновна Плеханова – сестра Георгия Валентиновича Плеханова, известного философа. В гимназии Николай Семашко дружил с Мишей Пришвиным, будущим писателем. Здесь он организует кружок для чтения запрещенных книг. Из провинциального захолустья он в 1891 году приехал в Москву и поступил на медицинский факультет университета.

В 1895 году его арестовали по политическим мотивам с высылкой на родину, затем восстановили в 1898 году на четвертый курс Казанского университета, а в 1907 году он нелегально эмигрировал в Женеву. Участвовал в VI партийной конференции в Праге, выступая с докладом.

В сентябре 1917 года вернулся в Россию, при формировании правительства по предложению В.И.Ленина был назначен первым наркомом здравоохранения.

После гражданской войны – тиф, голод, разруха. Особенно тяжелыми были 1921 и 1922 годы. На Дальнем Востоке продолжались бои за освобождение. Засуха и неурожай в 19-и губерниях и автономных республиках, где проживало 23 миллиона человек. Это все Поволжье: Самарская, Казанская, Симбирская, Царицынская, Пензенская, Вятская, Башкирская, Оренбургская, Воронежская, Харьковская, Орловская, Запорожская и другие губернии.

Нами, из разговора с жителем деревни Гобгурт Старо-Зятцинского района Удмуртии Иосифом Ивановичем об империалистической, гражданской войне, становлении Советской власти мы узнали: будучи солдатом, перед отправкой на фронт, в Одессе он был на параде войск, смотре царя Николая II. В гражданскую в Сарапуле видел Троцкого, и всю войну прошел с дивизией Азина, при нем погиб Азин. И рассказал он, как в

Глазове встречал Н.А.Семашко. Зимой 1922-1923 годов его пригласил врач Старо-Зятцинской больницы Шубин Борис Иванович. Участник гражданской войны, старший врач бригады Азинской дивизии, старший врач полка Первой конной армии Буденного, и рассказал о том, что ночью проезжал из села Чекан на лошади нарком здравоохранения Н.А.Семашко. В дороге произошла травма – лошадь дугой задела «охлубень» деревенских ворот, травмировав голову Н.А.Семашко. В Старо-Зятцинской больнице ему оказали помощь, в больнице он переночевал и поехал в Глазов. В беседе с Шубиным Н.А.Семашко узнал о плохом снабжении больницы медикаментами и пообещал выделить их из своего резерва в Глазове. Шубин Б.И. с Иосифом Ивановичем, как возчиком, поехали в Глазов, встретились с Н.А.Семашко получили воз медикаментов (марганец, морфий, бинты и так далее) для Старо-Зятцинской больницы. Этот факт привлек наше внимание как неизвестный о пребывании наркома здравоохранения в Удмуртии. В достоверности факта сомнений нет. Откуда бы знать деревенскому жителю фамилию и должность Семашко. И описание личности совпадает с публикуемыми характеристиками: «плотный, рыжеватый, крупный». Было известно также, что зимой 1923 года Семашко посетил Пермь, Дальний Восток, а Глазов был на пути к Перми. (Ижевской железной дороги не было!). Подтверждения факта пребывания Н.А.Семашко в Старых Зятцах в газетах и краеведческом музее нами не обнаружено.

Д.Н. ЦИТРИН - ОРГАНИЗАТОР И РУКОВОДИТЕЛЬ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ИЖЕВСКОМ ЭВАКОГОСПИТАЛЕ 1352

Пантюхин А.И., Кравчук Е.А.

*Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Ижевская государственная медицинская академия*

Давид Наумович - один из организаторов ортопедической помощи в СССР.

В 1932 году постановлением Коллегии Наркомздрава РСФСР ГИСО (Государственный институт стоматологии, одонтологии) был переименован в Государственный научно-исследовательский институт стоматологии и одонтологии (ГНИИСО).

В 1932 году по инициативе Д.Н. Цитрина было решено создать зубопротезную стоматологическую лабораторию для массового изготовления стальных зубных протезов. Предусматривалось, что здесь будет продолжено изучение вопроса о применении в зубном протезировании других металлов. Планировалась организация при институте специальных курсов по переподготовке технических кадров для освоения техники зубного протезирования из нержавеющей стали.

На научной сессии, посвященной 5-летию ГНИИСО, отмечалось, что освоенные лабораторией и изготовленные на заводах СССР новые марки стали дают возможность заменить импортную сталь своей сталью. Всем требованиям больше других удовлетворяла сталь, выполненная по рецепту ГНИИСО (ЭИ -95). В 1933 году без защиты диссертации, по совокупности научных работ -Д. Н. Цитрину была присуждена ученая степень кандидата медицинских наук (Д.Н.Цитрин был автором более 25 изобретений и 60 научных работ.)

Началась Великая Отечественная война. Фашистские полчища под Москвой - эвакуация предприятий, учреждений, организация эвакогоспиталей.

С таким научным и практическим багажом Д.Н. Цитрин сотрудник кафедры ортопедической стоматологии Московского стоматологического института оказался в Ижевске. В конце 1941 года он возглавил эвакогоспиталь 3151, где было до 250 челюстно-лицевых раненых. Госпиталь располагался в корпусах 1-й республиканской больницы.

В феврале 1942 года в Ижевск был дислоцирован эвакогоспиталь 1352 на 300 раненых с сочетанными травмами.

Раненые госпиталя 3151 с Цитриным Д.Н. переведены во вновь прибывший госпиталь, где главным хирургом был кандидат биологических наук А.Г. Лапчинский, хирургами – кандидат медицинских наук Полицкий М.Н, Контарович И. Р., Лившиц И.Б., Пиминова А.М., Александрова Г.Н., Гессен А.Н, Белицкий Р.Н., Добытко Н.А., Бердичевский Н.М. Ортопедическое отделение возглавил Д.Н. Цитрин.

Лечение переломов челюстей в тот период проводилось ортопедическими методами, хирургические только зарождались. Благодаря высокому творческому уровню Давида Наумовича и профессионализму зубных техников Венева М.Д., Верлинского С.М., Козы Б.Л. и других лечение раненых проводилось самыми современными методами. Именно поэтому госпиталь 1352 трижды занимал 1-е места в соревнованиях среди госпиталей, трижды ему присваивалось переходящее красное знамя, и госпиталь 1352 назывался «Краснознаменным». Благодаря наличию специалистов с высоким уровнем квалификации в Ижевском фельдшерском училище были открыты зубоврачебные и зуботехнические отделения, где преподавал Цитрин Д.Н.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СТОМАТОЛОГИИ В РОССИИ

Пашков К.А., Белолопоткова А.В., Пашкова Т.Л.

Кафедра истории медицины МГМСУ

90-е годы XX столетия были годами коренных изменений в государственном устройстве страны. Произошел распад СССР. Все бывшие республики СССР получили самостоятельность и стали суверенными государствами.

В 1991 году был введен в действие Федеральный закон РФ «О медицинском страховании граждан РФ», в 1993 году Федеральный закон «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», ориентировавшие работу здравоохранения в системе рыночных отношений. Этот год официально считается началом периода реформирования системы здравоохранения РФ. Предпосылками к принятию этих законов служили недостатки финансирования здравоохранения, бесплатная бюджетная медицина, увеличивающаяся обращаемость за медицинской помощью при увеличении количества врачей, объема проводимых исследований и числа медицинских услуг. Рост количественных показателей деятельности здравоохранения не способствовал улучшению показателей качества медицинской помощи (Ю.П.Лисицын, А.М.Таранов, Е.Н.Савельева, 2001; В.В.Петухова, В.О.Гурдус, М.В.Айвазова, Н.В.Нестеренко, 2001). Введение новой системы финансирования и организации здравоохранения предполагало оказание медицинской помощи и профилактических мероприятий гражданам за счет государственных и накопленных личных денежных средств граждан. В качестве основы реформирования здравоохранения закон утверждал систему социального страхования в виде системы обязательного медицинского страхования (ОМС) и добровольного медицинского страхования (ДМС). Закон направлял деятельность медицинских учреждений на получение прибыли от оказания медицинских услуг. Более того, деятельность лечебных учреждений в создавшихся условиях считается «предпринимательской» на условиях ДМС и «иной», т.е. частной предпринимательской (ст. 2, ФЗ РФ № 1499-1 от 28.06.91, ФЗ №2 от 09.01.96). Закон был направлен на достижение главной цели реформирования здравоохранения – получение дополнительных источников финансирования и улучшения качества медицинской помощи населению в рамках программы государственных гарантий (В.З.Кучеренко, 1997; М.И.Шуховцев, 2000). В основу государственного управления здравоохранением РФ были заложены следующие организационные принципы:

1. Всеобщность - гарантированное право на бесплатное получение медицинских услуг, включенных в программу ОМС всех граждан, независимо от пола, возраста, состояния здоровья, места жительства, уровня личного дохода. Нормы ОМС распространяются на работающих граждан с момента заключения с ними договора.

2. Государственность – государство является непосредственным страхователем для неработающей части населения (учащиеся, студенты, пенсионеры).

3. Некоммерческий характер – средства ОМС не могут стать доходом или прибылью юридических и физических лиц, являющихся учредителями страховых медицинских компаний.

4. Общественная солидарность и социальная справедливость. Все граждане имеют равные права на получение медицинской помощи за счет средств ОМС. Страховые платежи по ОМС увеличиваются за счет средств ОМС.

Согласно ФЗ РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (1991), обязательное медицинское страхование является всеобщим для населения России и реализуется в соответствии с программами (федеральными, территориальными), которые гарантируют объем и условия оказания медицинской и лекарственной помощи гражданам. Согласно ФЗ от 02.12.00 №139 «О внесении изменений и дополнений в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», в части четвертой ст.20 гражданам России гарантируется оказание бесплатной медицинской помощи по базовой программе ОМС по перечню ее видов:

- скорая медицинская помощь (при внезапных заболеваниях, угрожающих жизни, травмах, отравлениях, родах);

- амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь (для лечения острых и обострения хронических заболеваний, травм и несчастных случаев);

- помощь на дому (для лечения лиц, не могущих посетить поликлинику);

- стационарная помощь (больным с острыми болезнями, травмами, инфекционными, онкологическими заболеваниями, при беременности и родах, абортах по медицинским показаниям);

- стоматологическая помощь (в полном объеме лицам до 18 лет, а также учащимся, студентам, участникам ВОВ, беременным и женщинам, имеющим детей в возрасте до 3-х лет);

- лекарственная помощь (в соответствии с перечнем заболеваний с льготным обслуживанием).

Детям, подросткам, инвалидам, участникам ВОВ, беременным женщинам и родильницам, а также больным туберкулезом, онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, больным после инфарктов и инсультов гарантируются профилактические мероприятия. Объем медицинской помощи установлен нормативами «Программы государственных гарантий», утвержденной Постановлением Правительства РФ №1096 от 11.09.1998, 2001 .

Любые реформы, проводимые государством в области здравоохранения и стоматологии, предполагают получение дополнительного финансирования отрасли, улучшение качества медицинской помощи населению, ее профилактическую направленность, повышение уровня подготовки врачей, на основе новейших достижений науки, внедрение в клиническую медицину и стоматологическую практику современного оборудования и новейших технологий.

Основные направления научных исследований на кафедре ортопедической стоматологии ТГМА. История, современность, перспективы

О.А. Петрикас, А.С. Щербаков. Кафедра ортопедической стоматологии Тверской государственной медицинской академии

Кафедра ортопедической стоматологии была образована в 1954 году – практически со времени переезда медицинского института из Ленинграда. Годами заработанный авторитет кафедры достиг всероссийского уровня, когда в 1960 году заведующим стал Е.И. Гаврилов. Обладая широким общемедицинским мышлением, он превратил банальное протезирование в ортопедическую стоматологию, где несомненно прослеживается взаимосвязь протеза и организма больного. Е.И. Гаврилов обосновал таким образом целое направление научных исследований – «Протез и протезное ложе», которое до сих пор

остаётся приоритетным на кафедре. В данной области успешно защитили кандидатские диссертации А.С. Щербаков (1966), В.С. Золотко (1965), С.З. Зихерман (1967). Тщательнейшим образом – на 9300 зубах! – исследовались анатомо-топографические характеристики человеческих зубов как основного объекта стоматологического вмешательства – диссертационные работы В.Н. Наумова (1966), Н.Г. Аболмасова (1967), Б.С. Ключева (1972). Проводились диссертационные исследования реакции зубочелюстной системы и организма человека в целом на частичную или полную потерю зубов и предлагались методики устранения негативных моментов этой реакции – В.С. Погодин (1968), М.А. Реброва (1968), Н.И. Карпенко (1968), В.Н. Ралло (1971), Р.Ш. Шаймерденова (1969), К.Д. Дуйшалиев (1970), Н.С. Иванова (1972). На кафедре разрабатывались и внедрялись в клиническую практику современные способы диагностики различных патологических состояний – диссертации В.Н. Трезубова (1973), Безвестного Г.В. (1981), Ю.К. Курочкина (1982), Е.Н. Жулёва (1989), В.Д. Пантелева (1988). На базе полученных данных предлагались и совершенствовались многочисленные методики протезирования больных, изучались варианты ответа организма больного на протезирование – В.Н. Кондрашов (1968), А.М. Фарук (1971), А.Л. Рожков (1972), Л.И. Иванов (1973), В.И. Буланов (1974), Е.А. Брагин (1984), В.Н. Стрельников (1989), Емельянов (1989). Не ограничиваясь протетическими методами устранения патологии зубочелюстной системы, разрабатывались и анализировались другие пути решения стоматологических проблем – исследования Ю.А. Петросова (1967), И.В. Бердюка (1964), А.Ф. Хайруллина (1968), среди которых особое место занимал и занимает по настоящее время ортодонтическое направление – Х.А. Каламкарров (1967), Г.А. Турובה (1968), В.Н. Ралло (1971), А.С. Щербаков (1981), Л.С. Эхте (1988). Кроме того, существенное внимание преподавателей кафедры уделялось оценке пациентами самого факта приема у стоматолога как с точки зрения непосредственной болевой реакции, с ним связанной, так и с позиции эмоционального напряжения, сопровождающего эту стрессовую ситуацию. Этому были посвящены кандидатская диссертация Г.Л. Саввиди (1967) и докторская В.Н. Трезубова (1989). Современный этап существования кафедры ортопедической стоматологии ТГМА, с 2002 года дополнившей свое название курсами имплантологии и эстетической стоматологии, связан с руководством кафедрой доктором мед. наук, профессором, а ныне и заслуженным деятелем науки России Щербаковым Анатолием Сергеевичем. Идея глубокой связи протеза и организма реализуется практически во всех 29 кандидатских и 3 докторских диссертациях, к настоящему времени выполненных под его руководством. Проблемы биомеханики твердых тканей зубов были изучены С.Б.Ивановой (1984) и доложены на международном симпозиуме. Не забыто такое актуальное направление, как профилактика внутрибольничной инфекции на ортопедическом приеме. Здесь успешно защищены кандидатские диссертации Т.Н. Юшмановой (1993) и В.И. Никоноровым (1998). В то же время предметом исследований на кафедре были и основные стоматологические заболевания, их диагностика и ортопедическое лечение. В.М.Шульков (1989) и И.И.Абдуллов (1991) провели интересные исследования повышенной стираемости твердых тканей зубов. В основу исследований, связанных с дентальной имплантацией, легло прогнозирование результатов лечения больных, протезируемых с применением искусственных опор. С этой целью углубленно изучались строение костной ткани челюстей, фракции липидов крови фосфатидилинозитов, микроциркуляция сосудов костной ткани челюстей (В.Н.Стрельников, 2002, А.П.Курочкин, 1997). В направлении эстетической стоматологии, а точнее, её ортопедических аспектов, включая микропротезирование, были проведены интересные исследования О.А.Петрикаса, в 1992 году и И.В.Петрикаса в 2001. В том же 2001 году О.А.Петрикас защитил докторскую диссертацию на тему «Клинико-экспериментальное обоснование применения адгезивных методик при протезировании больных». О.А. Петрикас является первым в России, кто внедрил и всесторонне исследовал литые адгезивные мостовидные протезы и шины, а также адгезивные

облицовки – виниры. В настоящее время на кафедре проводятся исследования по актуальным вопросам гнатологии и пародонтологии, по которым проводятся серьезные изыскания на уровне докторских диссертаций доцентами Н.Б. Лопуховой и Н.Н. Белоусовым. Доцентом К.Г.Саввиди продолжают разработки проблемы протезирования пожилых пациентов с полной потерей зубов и сложными клиническими условиями.

ВКЛАД АКАДЕМИКА АМН СССР А.И. РЫБАКОВА В РАЗВИТИЕ НАУЧНЫХ ПРОБЛЕМ СТОМАТОЛОГИИ

Пащикова Г.С., Алексеева Е.В., Бетехтин М.

Кафедра истории медицины МГМСУ

Академик АМН СССР, доктор медицинских наук, профессор А.И. Рыбаков (1917-1993) с 1962 по 1985 год был директором центрального научно-исследовательского института стоматологии (ЦНИИС) Минздрава СССР и председателем правления Всесоюзного научного медицинского общества стоматологов. В течение ряда лет был председателем Проблемной комиссии АМН СССР "Основные стоматологические заболевания, их предупреждение и лечение", главным стоматологом IV Главного управления Минздрава СССР.

В 1917 г. Была опубликована рабочая концепция патогенеза кариеса зубов А.И. Рыбакова, в которой автор считал, что процесс может развиваться только тогда, когда в организме наступает взаимодействие эндогенных и экзогенных факторов, приводящих к патологической ситуации и поражению зубов. При этом пусковым механизмом могут быть как экзогенные, так и эндогенные факторы.

В своих работах (1973, 1975, 1978, 1981) А.И. Рыбаков подчеркивал, что современная Отечественная наука располагает большим арсеналом диагностических методов. Анализ результатов научных исследований позволил ему сделать вывод, что главным фактором в развитии пародонта является поражение сосудов. В основе предложенной А.И. Рыбаковым концепции болезней пародонта (1978) лежит врожденная и приобретенная патология сосудов, соответственно пародонтоз может быть врожденным либо приобретенным.

В трудах А.И. Рыбакова особое внимание уделялось вопросу профилактики. Эта проблема освещена в его монографии "Основы стоматологической профилактики" (1968). На основе достижений мировой стоматологической науки и материалов мировой стоматологической науки и материалов собственных наблюдений был предложен комплекс мероприятий, направленных на предупреждение кариеса и его осложнений, некариозных поражений зубов и пародонта. Разработанная А.И. Рыбаковым система стоматологической профилактики была принята V Всесоюзным съездом стоматологов и внесена в практику здравоохранения.

Комплексные исследования по заболеваниям слизистой оболочки полости рта, проводившиеся в ЦНИИС на протяжении более 20 лет под руководством А.И. Рыбакова, привели к научному открытию, которое 27 ноября 1981 года внесено в Государственный реестр открытий. До недавнего времени большинство стоматологических заболеваний лечили, воздействуя лишь на пораженный орган полости рта. Коллектив исследователей, руководимый академиком АМН СССР Рыбаковым А.И., показал ошибочность такого подхода. Был сделан вывод, что патологические процессы полости рта – это результат заболевания внутренних органов.

Это открытие предоставило возможность диагностировать зарождение патологии полости рта, носоглотки и слюнных желез на самой ранней стадии. Впервые за всю историю

отечественной стоматологии было сделано научное открытие, которое получило широкую известность и признание международной медицинской общественности.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА КАФЕДРЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ТГМА. ИСТОРИЯ, СОВРЕМЕННОСТЬ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Петрикас О.А., Щербаков А.С.

Кафедра ортопедической стоматологии Тверской государственной медицинской академии

Кафедра ортопедической стоматологии была образована в 1954 году – практически со времени переезда медицинского института из Ленинграда. Годами заработанный авторитет кафедры достиг всероссийского уровня, когда в 1960 году заведующим стал Е.И. Гаврилов. Обладая широким общемедицинским мышлением, он превратил банальное протезирование в ортопедическую стоматологию, где несомненно прослеживается взаимосвязь протеза и организма больного. Е.И. Гаврилов обосновал таким образом целое направление научных исследований – «Протез и протезное ложе», которое до сих пор остается приоритетным на кафедре. В данной области успешно защитили кандидатские диссертации А.С. Щербаков (1966), В.С. Золотко (1965), С.З. Зихерман (1967). Тщательнейшим образом – на 9300 зубах! – исследовались анатомо-топографические характеристики человеческих зубов как основного объекта стоматологического вмешательства – диссертационные работы В.Н. Наумова (1966), Н.Г. Аболмасова (1967), Б.С. Ключева (1972). Проводились диссертационные исследования реакции зубочелюстной системы и организма человека в целом на частичную или полную потерю зубов и предлагались методики устранения негативных моментов этой реакции – В.С. Погодин (1968), М.А. Реброва (1968), Н.И. Карпенко (1968), В.Н. Ралло (1971), Р.Ш. Шаймерденова (1969), К.Д. Дуйшалиев (1970), Н.С. Иванова (1972). На кафедре разрабатывались и внедрялись в клиническую практику современные способы диагностики различных патологических состояний – диссертации В.Н. Трезубова (1973), Безвестного Г.В. (1981), Ю.К. Курочкина (1982), Е.Н. Жулёва (1989), В.Д. Пантелеева (1988). На базе полученных данных предлагались и совершенствовались многочисленные методики протезирования больных, изучались варианты ответа организма больного на протезирование – В.Н. Кондрашов (1968), А.М. Фарук (1971), А.Л. Рожков (1972), Л.И. Иванов (1973), В.И. Буланов (1974), Е.А. Брагин (1984), В.Н. Стрельников (1989), Емельянов (1989). Не ограничиваясь протетическими методами устранения патологии зубочелюстной системы, разрабатывались и анализировались другие пути решения стоматологических проблем – исследования Ю.А. Петросова (1967), И.В. Бердюка (1964), А.Ф. Хайруллина (1968), среди которых особое место занимал и занимает по настоящее время ортодонтическое направление – Х.А. Каламкарров (1967), Г.А. Турובה (1968), В.Н. Ралло (1971), А.С. Щербаков (1981), Л.С. Эхте (1988). Кроме того, существенное внимание преподавателей кафедры уделялось оценке пациентами самого факта приема у стоматолога как с точки зрения непосредственной болевой реакции, с ним связанной, так и с позиции эмоционального напряжения, сопровождающего эту стрессовую ситуацию. Этому были посвящены кандидатская диссертация Г.Л. Саввиди (1967) и докторская В.Н. Трезубова (1989). Современный этап существования кафедры ортопедической стоматологии ТГМА, с 2002 года дополнившей свое название курсами имплантологии и эстетической стоматологии, связан с руководством кафедрой доктором мед. наук,

профессором, а ныне и заслуженным деятелем науки России Щербаковым Анатолием Сергеевичем. Идея глубокой связи протеза и организма реализуется практически во всех 29 кандидатских и 3 докторских диссертациях, к настоящему времени выполненных под его руководством. Проблемы биомеханики твердых тканей зубов были изучены С.Б.Ивановой (1984) и доложены на международном симпозиуме. Не забыто такое актуальное направление, как профилактика внутрибольничной инфекции на ортопедическом приеме. Здесь успешно защищены кандидатские диссертации Т.Н. Юшмановой (1993) и В.И. Никоноровым (1998). В то же время предметом исследований на кафедре были и основные стоматологические заболевания, их диагностика и ортопедическое лечение. В.М.Шульков (1989) и И.И.Абдуллов (1991) провели интересные исследования повышенной стираемости твердых тканей зубов. В основу исследований, связанных с дентальной имплантацией, легло прогнозирование результатов лечения больных, протезируемых с применением искусственных опор. С этой целью углубленно изучались строение костной ткани челюстей, фракции липидов крови фосфатидилинозитов, микроциркуляция сосудов костной ткани челюстей (В.Н.Стрельников, 2002, А.П.Курочкин, 1997). В направлении эстетической стоматологии, а точнее, её ортопедических аспектов, включая микропротезирование, были проведены интересные исследования О.А.Петрикаса, в 1992 году и И.В.Петрикаса в 2001. В том же 2001 году О.А.Петрикас защитил докторскую диссертацию на тему «Клинико-экспериментальное обоснование применения адгезивных методик при протезировании больных». О.А. Петрикас является первым в России, кто внедрил и всесторонне исследовал литые адгезивные мостовидные протезы и шины, а также адгезивные облицовки – виниры. В настоящее время на кафедре проводятся исследования по актуальным вопросам гнатологии и пародонтологии, по которым проводятся серьезные изыскания на уровне докторских диссертаций доцентами Н.Б. Лопуховой и Н.Н. Белоусовым. Доцентом К.Г.Саввиди продолжаются разработки проблемы протезирования пожилых пациентов с полной потерей зубов и сложными клиническими условиями.

ВКЛАД МОСКОВСКИХ И ОДЕССКИХ УЧЕНЫХ В РАЗВИТИЕ РАДИОИЗОТОПНЫХ НАНОТЕХНОЛОГИЙ В СТОМАТОЛОГИИ

Петрович Ю.А., заслуженный деятель науки РФ, профессор;

Косенко К.Н., президент Украинской ассоциации стоматологов, академик АМН Украины профессор, директор НИИ стоматологии АМН Украины, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии Одесского медицинского университета.

Нанотехнологические методы исследования с помощью меченых атомов во много тысяч раз чувствительнее других методик. В нашей стране этот метод в стоматологии впервые применил в 1950 г. академик АМН ССР Н.А. Федоров с А.А. Прохончуковым, Е.В. Боровским, Н.А. Жижиной, В.Р. Акушко, Б.Б. Мовшиным, А.И. Воложиным, А.Г. Колесником и др. Первую диссертацию в 1953 г. защитила Л.Н. Догаева. В этих работах исследовался минеральный обмен с помощью Р, Са и меченых аминокислот в условиях денервации зубов, влияния различных гормонов, недостатка витаминов, пути поступления кальция в эмаль и возрастные изменения этих показателей, а также при лучевой болезни.

Впоследствии А.А. Прохончуков и А.Г. Колесник продолжили исследования в ЦНИИС, где была выполнена работа П.А. Леуса по изучению проницаемости эмали для ряда меченых соединений. Был сделан вывод - при кариесе проницаемость эмали резко увеличивается. А.Г. Колесник продолжил исследования с флюорозом. А.А. Прохончуков, Н.А. Жижина, Е.В. Боровский защитили докторские диссертации.

С 1951 г. на кафедре патфизиологии Одесского мед. института член-корр. АМН ССР Н.Н.Зайко и в Одесском НИИ стоматологии радиобиолог С.А. Никитин проводили эксперименты с применением изотопов. Первую диссертацию защитил О.И.Сукманский (1958), затем докторскую диссертацию. Ю.А. Петрович возглавил отдел биохимии и радиологии. Защитил докторскую диссертацию с помощью биохимических и радиоизотопных исследований по неврогенной дискоординации нормальной селективной проницаемости и метаболизма минерализованных, неминерализованных тканей и слюнных желез (при научной консультации член-корр. АМН СССР Н.Н. Зайко). Им с Р.П.Подорожной был описан гемато-саливарный барьер. Под руководством и при консультации Ю.А. Петровича в Одесском НИИ стоматологии с 1958 по 1967 гг. были защищены 2 докторские, 7 кандидатских диссертаций с применением радиоактивных изотопов. А.И. Марченко изучал проницаемость слизистой оболочки полости рта для радиоизотопов в норме и при стоматологической патологии. В.М. Коновец исследовала обмен белка при пародонтите и кариесе, Т.И.Сапоговская - воздействие фтора на зубы, В.П. Трифонова - обмен меченого метионина и кальция кролика при ауто- и гомотрансплантации кости, В.С. Радченко - проницаемость и кровоток в слизистой оболочки полости рта человека при пародонтите, И.М. Дмитриев - поступление С-карбоната в зубы и кости и его изменение при рахите, кариесе и репаративной регенерации кости, Т.И. Генесина - проницаемость слизистой оболочки полости рта в условиях физиологии и патологии. Ю.А. Петрович, работая в Болгарском НИИ стоматологии, изучал выделение короткоживущего изотопа F слюнными железами крыс.

Р.П. Подорожная и В.Е. Скляр доказали влияние возраста на включение С-цитрата в цитратный апатит. Они же с Ю.А. Петровичем и Н.А. Терехиной изучали изменение синтеза дефектного ДНК вируса простого герпеса в слизистой оболочке полости рта крысы, а также роль циклазной системы в патогенезе пародонтита с помощью меченых циклических нуклеотидов.

К.Н.Косенко с соавт. исследовали распределение меченого витамина В₁ и ⁷⁵Se при кариесе крыс.

В ММСИ вышли докторские диссертации Д.Д.Сумарокова и М.Б.Швыркова, изучавших обмен меченого глицина, Са и Р при переломе, травматическом остеомиелите. Защищены кандидатские диссертации С.С.Бессоновой-Шестаковой по влиянию гормонов на белковый и минеральный обмен кости при её регенерации, А.Х.Шамсудиновым по трансплантации костей, деминерализованных разными растворами, В.Г.Атрушкевич по проникновению радиоизотопов при пигментации эмали.

Таким образом, школы академика Н.А.Федорова и чл.-корр. Н.Н.Зайко внесли весомый вклад в развитие радиоизотопной нанотехнологии в стоматологии.

Литература.

1. Боровский Е.В. Обмен фосфора и кальция в твердых тканях зуба при экспериментальном авитаминозе В₁. Дисс. канд.мед.наук.М.1953.
2. Зайко Н.Н. Устойчивость биологических барьеров к воздействию различных патогенных факторов. В кн.: Гисто-гематические барьеры. Изд. АН СССР.М.1961.-С.179-188.
3. Прохончуков А.А. Экспериментальные исследования минерального обмена в твердых тканях зубов при острой и хронической лучевой болезни. Автореф. дисс.канд.мед.наук.М.1958.
4. Федоров Н.А., Грабецкий А.А., Лисенко Н.В. и соавт. Исследование минерального обмена в твердых тканях зуба с помощью радиоактивных индикаторов. Стоматология. 1953.
5. Petrovic Ju. A., Marcenko A. J. Radioaktive Isotope in der Stomatologie. (Ein Überblick über die Forschungen des Odessaer Laboratoriums). Deutsche Zahn-, Mund- und Kiefferheilkunde. 1962.-bd.38.-S.21-28.

К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ РОЛИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В РАБОТЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Потехина Т.В., Бобров А.П., Исаева Е.Р. Маслов В.В. кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний; кафедра психиатрии, СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова.

Профессиональный труд врача-стоматолога отличается высокой эмоциональной, психической и физической нагрузкой. Психологические затраты, вызванные «сопротивлением» пациента, плохо оборудованным рабочим местом, несложившимися отношениями в трудовом коллективе, сложностями с профессиональным ростом и материальным вознаграждением являются ведущими факторами в развитии профессионального стресса. По шкале профессионального стресса (по 150 профессиям) стоматология занимает 4-е место (Simon J.F. et al., 1994). Многочисленные зарубежные исследования этой проблемы выявили, что на уровень стрессовой нагрузки влияют как состояние здоровья врача-стоматолога (Corah N.L. et al., 1985), так и личные, социальные, психологические проблемы, семейные взаимоотношения (Katz C.A., 1986; Cooper C.L. et al., 1987; Heim E., Augustiny K.F., 1988; Locker D. et al., 1989; Moore R., Brodsgaard I., 1995; Davidove D.M., 1996; Locker D., 1996; Augstburger R., 1999; Bejerot E. et al., 1999). Среди факторов, вызванных стрессом или ассоциированных с ним, отмечали неудовлетворенность карьерой (Baron R.S. et al., 1990; Gerbert B. et al., 1992; Matthews R.W., Scully C., 1994). В 1986 году W.H. Hendrix разработал комплексную модель профессионального стресса у врачей-стоматологов. Зарубежные исследователи (Cooper C.L. et al., 1987; Humphris G.M., Peacock L., 1993; Humphris G.M., Cooper C.L., 1998; Gorter

R.C. et al., 1998, 1999) придавали существенное значение такому стрессогенному фактору, как неудовлетворительное финансовое положение.

В России данная проблема в связи с рядом причин долгое время была мало изучена. Лишь в конце XX века появились научные публикации, посвященные проблемам профессионального выгорания и адаптации в профессии. Как справедливо отмечали в своих работах Л.И. Ларенцова и Е.Д. Соколова (2002), остается неясным, можно ли оценить таким же образом данный фактор для российских врачей в силу общей экономической ситуации в стране. Неудовлетворенность врачей своим финансовым положением негативно влияет на качество оказываемой ими стоматологической помощи (Кицул И.С., Галонский В.Г., 2001). Как указывали Т.А. Сибурина и Г.Н. Барскова (1997), врач, вынужденный ориентироваться на выживание, не в состоянии заботиться о росте своего профессионального мастерства. ,

Проведенное Л.И. Ларенцовой с сотрудниками в 2002–2003 гг. исследование показало, что снижение риска подверженности стрессу зависит от правильной организации лечебного процесса, нормальных условий труда, отсутствия конфликтов в коллективе, с одной стороны, и соответствующего материального вознаграждения врачей-стоматологов и наличия у них возможностей для карьерного роста – с другой.

Круг интересов исследователей роли психологических факторов в труде врача-стоматолога расширился за последние 20 лет. Это – и вопросы влияния профессиональных вредностей на психику врача, и оценка стажа работы, а также фактора мотивации при выборе специальности (Бойко В.В., 1996; Мчедлидзе Т.Ш., 1998; Кудрявцева Т.В. и др., 1999; Ларенцова Л.И., Смирнова Н.Б., 2002; Б.А. Ясько ,2003).

Проблемы психологии труда врачей-стоматологов широко обсуждается в специальной литературе. Освещаются проблемы профессионального стресса, конфликтов в стоматологической практике. Тем не менее, вопрос разработки специальных диагностических и психологических программ для раннего выявления и профилактики профессионального выгорания с целью максимально комфортной адаптации в профессии остается открытым и требует дальнейших исследований. В связи с вышесказанным, кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний и кафедра психиатрии СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова провели масштабное исследование, целью которого являлась разработка профессиональной программы, предупреждающей развитие синдрома профессионального выгорания на разных этапах профессиональной деятельности врача-стоматолога.

ВКЛАД Г.Т.СУХАРЕВА В РАЗВИТИЕ СТОМАТОЛОГИИ КАЗАХСТАНА

Рахматуллаева Н., Рузуддинов С.Р., асс. Жаубасова А.Ж.

Казахский Национальный Медицинский Университет им. С. Д. Асфендиярова,

Кафедра ортопедической стоматологии с курсом ортодонтии

Становление ортопедической стоматологии в Казахстане имеет свои сложности. Alma Mater этой дисциплины - кафедра ортопедической стоматологии Алма-Атинского государственного медицинского института.

Стоматологический факультет при Алматинском государственном медицинском институте организован в 1959 году постановлением Совета Министров Казахской ССР и Минздрава Казахской ССР.

Кандидат медицинских наук, доцент Сухарев Г. Т. родился в 1922 г. в г. Москва. Участник ВОВ Сухарев награжден 2 медалями за отвагу. После окончания войны поступил в ММСИ, который окончил в 1950 году. Представитель Московской стоматологической школы, ученик проф. Курляндского Вениамина Юрьевича, аспирант Сухарев Г. Т. в 1953 защитил кандидатскую диссертацию на тему «Перестройка зубных и околозубных тканей под действием ортодонтических аппаратов». После этого он работал преподавателем зубохирургического отделения Воронежского Медицинского училища. Где вел курс ортопедической и хирургической стоматологии, патологической физиологии и анатомии. С 1956 по 1963 годы Сухарев Г. Т. возглавил стоматологический факультет Ташкентского Государственного Медицинского Института. Для оказания помощи в формировании стоматологического факультета Сухарев Г. Т. был направлен из ТашГМИ в Алма-Атинский Государственный Медицинский Институт, где в последующем возглавил кафедру ортопедической стоматологии.

Вся учебно-методическая и научно-исследовательская работа осуществлялась благодаря его богатому опыту. Он является основоположником учебной, научной и клинической школы ортопедической стоматологии и ортодонтии в Казахстане.

Им опубликовано 53 научных работ, из которых 3 изобретения и 7 методических рекомендаций, 6 рационализаторских предложений. Он является создателем научной ортопедической стоматологической школы Казахстана. Его фундаментальные исследования о влиянии ортодонтических аппаратов на пародонт зубов признаны всеми учеными и упоминаются в современных учебниках и монографиях

Первоначально учебно-методическая работа строилась на использовании методических и наглядных пособий ММСИ.

Под руководством заведующих кафедр - доц. Сухарева Г.Т., профессоров Седунова А.А., Рузуддинова С.Р. Джумадилаева Д.Н. и учебных доцентов Шаймерденовой Р.Ш., Телебаевой Г.Т., Уразаевой Н.Н., Кульманбетова И.А., Шаяхметовой М.К. постоянно совершенствовалась учебно-методическая работа с обновлением и изданием типографским способом учебно-методических пособий для студентов и преподавателей. Внедрялись такие формы обучения, как графологические и логико-дидактические схемы,

тематические альбомы, диапозитивы, слайды, учебные кинофильмы (изготовление фарфоровых и металлокерамических протезов, бюгельных протезов, пластиночных для беззубых челюстей и др.).

Кафедра в научном плане тесно сотрудничает с рядом вузов ближнего и дальнего зарубежья (Россия, Литва, Узбекистан, Туркмения, Кыргызстан, Турция, Германия, США).

Кафедра ортопедической стоматологии Казахского национального медицинского университета и ее воспитанники и на сегодняшний день играют определяющую роль в развитии ортопедической стоматологии, медицинского материаловедения, технологий изготовления протезов и имплантатов в Республике Казахстан, подготавливая как научно-педагогические кадры, так и специалистов практического здравоохранения ортопедов-стоматологов.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРИ ТРАВМЕ ЗУБОВ

Ромодановский П.О., Пашимян Г.А., Баринев Е.Х.

Научный руководитель: проф. Пашимян Г.А., кафедра судебной медицины и медицинского права МГМСУ

Решение вопроса об оценке тяжести вреда здоровью и утрате общей трудоспособности в результате травмы зубов до настоящего времени так и остается не до конца исследованным.

Для выработки четкой оценки тяжести вреда здоровью и утраты общей трудоспособности в связи с травмой зубов целесообразно вспомнить о том как же решались данных вопросы в уголовных уложениях России и ряда стран Европы в XIX столетии. Тем более и в XIX столетии встречались самые разнообразные толкования значения того или другого повреждения зубов. Такое разногласие обуславливалось, главным образом, отсутствием в существующих уголовных уложениях прямых указаний на повреждения зубов.

В своем «Учебнике судебной медицины», изданном в Кракове в 1899 г. профессор Wacholz приводит статьи из австрийского уголовного уложения: «параграф 152. Кто против человека, хотя и без намерения лишить его жизни, но с другою враждебною целью, действует так, что отсюда следует застройство здоровья или неспособность исполнять обязанности своей профессии, по крайней мере в продолжение 20 дней, расстройство умственных способностей, тот обвиняется в тяжком телесном повреждении». За преступление, указанное в параграфе 152, виновный подвергался наказанию по параграфу 154 – от 6 месяцев и до 5 лет тюремного заключения. «Параграф 155 в) Если повреждение повело к расстройству здоровья или неспособности исполнения своих профессиональных обязанностях, по крайней мере в течение 30 дней; или с) действие было связано с особыми муками для потерпевшего; или е) тяжкое повреждение угрожало жизни – того следует карать тяжким и строгим тюремным заключением от 1 до 5 лет. Параграф 156. Если преступление имело своим следствием для потерпевшего: а) утрату или стойкое (продолжительное) уменьшение способности речи, зрения, слуха, утрату глаза, руки и проч...или какое-либо иное бьющее в глаза увечье либо обезображивание...тогда наказанием должно быть строгое тюремное заключение от 5 до 10 лет...». В параграфе 411 говорится о легких повреждениях, не относящихся к параграфу 152 и караемые как проступки, а не как преступления. Wacholz (1899) также

приводит данные из немецкого уголовного уложения: «параграф 223. Кто с умыслом наносит другому телесное повреждение либо повреждение здоровья, тот наказуется тюремным заключением до 3 лет либо утратою денег до 300 талеров; параграф 223 а. Поранение тела, учиненное оружием, особенно ножом или другим опасным орудием, или жизнеугрожающим действием...наказуется тюремным заключением не ниже 2 месяцев. Параграф 224. Если телесное повреждение было причиною потери важного органа, зрения, слуха, речи, плодовоспособности или стойкого в значительной степени обезображивания...то следует карать тюремным заключением до 5 лет».

В «Уложении о наказаниях уголовных 1885 года», изданных Н.Таганцевым в 1901 году сказано: «ст.1477. Кто с обдуманном заранее намерением или умыслом нанесет кому-либо тяжкое увечье или иное важное в здоровья или телесных способностях повреждение, лишив его зрения, языка, слуха или руки, ноги или детородных частей, или же каким-либо средством произведет неизгладимое на лице его обезображивание, тот за сие, смотря по большей или меньшей обдуманности умысла, по степени жестокости при совершении преступления, по средствам, для того употребляемым, особливо если удар, причинивший увечье, нанесен изменническим образом, а равно и по мере опасности жизни и страданий подвергавшегося тому увечью или повреждению, наконец и по важности последствий онаго для его существования и средств пропитания в будущем и по другим обстоятельствам дела, приговаривается: или к лишению всех прав состояния и к ссылке в каторжную работу на время от 4 до 6 лет, или же к лишению всех особенных, лично и по состоянию присвоенных, прав и преимуществ и к отдаче в исправительные арестанские отделения на время от 4 до 5 лет. ст.1478. За причинение кому-либо с обдуманном заранее намерением или умыслом другого, менее тяжкого увечья, виновный смотря также по большей или меньшей обдуманности умысла, по мере причиненного сим страдания, по происходящей от этого болей или менее продолжительной неспособности подвергавшагося тому к своим обычным занятиям и работам и по другим обстоятельствам дела, приговаривается: к лишению всех особенных, лично и по состоянию присвоенных, прав и преимуществ и к отдаче в исправительные арестанские отделения по второй или четвертой, или же пятой статье 31 сего Уложения...».

При сравнении приведенных здесь австрийских, немецких и русских законоположений, касающихся телесных повреждений, видно, что некоторые из них близки по смыслу друг к другу. Русское Уложения о наказаниях различает «тяжкие увечья» (1477), «менее тяжкие» (1478-1480) и «легкие» (прим.1 к 1496 ст.). Раны делятся на «тяжкие» (1481) и «легкие» (1482 и вторая половина 1483 ст.). В решениях Правительствующего Сената имеются некоторые разъяснения относительно определения степеней увечья, но какие именно раны и другие повреждения следует считать «тяжкими» и какие «легкими», это не выясняется ни Уложением, ни сенатскими решениями.

ВОПРОСЫ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ В ТРУДАХ ГИПШОКРАТА

Саакян Л.М. ,Белолапоткова А.В.

Кафедра истории медицины МГМСУ

Интерес к лечению зубов уходит в глубокую древность. Еще в трудах врачей Древней Греции мы находим сведения об этом разделе врачевания.

Много ссылок на зубы, челюсти, другие части ротовой полости встречается в книгах Гиппократов. Центральный момент его учения состоял в рационалистическом подходе к болезни - лечение начиналось только после внимательного обследования больного, и выявленные при осмотре проблемы врач пытался решать пусть и примитивным способом, но рационально.

В различных трудах Гиппократов содержится множество ссылок на зубы, их формирование и разрушение, на заболевания зубов и полости рта, а также описываются методы лечения. Следующий фрагмент свидетельствует о правильном понимании последовательности развития и формирования зубов: "Первые зубы создаются у плода в матке посредством питательных соков, а после рождения - посредством молока матери. Те зубы, которые вырастают позже, создаются посредством еды и питья. Выпадение первых зубов происходит обычно в возрасте семи лет, и следующие растут и стареют вместе с человеком, если какая-нибудь болезнь не уничтожит их". Труд "О зубах", написанный в форме коротких предложений и афоризмов, объединил в себе немало народных наблюдений о состоянии зубов, например: "При прочих одинаковых условиях лучше растут зубы у тех детей, у которых первые зубы выпадают зимой", или: "Дети, которые не худеют или очень сонливы, когда у них появляются первые зубы, впоследствии рискуют заболеть судорогами".

Одна из основных ошибок, заложенных в концепции Гиппократов, состояла в предположении, что холод порождает спазмы в кровеносных сосудах, в результате чего кровь застывает и превращается в гной. Гиппократ считал, что некоторые части тела более восприимчивы к холоду: "Для костей, зубов и сухожилий холод - враг, а тепло - друг, и от них бывают судороги, которые холод порождает, а тепло удаляет".

Гиппократ также ошибочно принимал скопление жидкости в месте воспаления и последующий отек за причину самого воспаления. В своей книге "О болезнях" он писал: "В случае зубной боли, когда зуб шатается и рассыпается, его следует извлечь. Если зуб не шатается и не рассыпается, но все равно болит, его следует иссушить прижиганием. При зубной боли также полезно много жевать, потому что боль происходит от слизи, собирающейся под корнем зуба. Зубы портятся и разрушаются частью от слизи, частью от еды, если они от природы слабы или неправильно расположены во рту".

В книге седьмой труда "Эпидемии" Гиппократ приводит множество случаев, подтверждающих важность своевременного лечения заболеваний зубов: "У Кардия, сына Метродора, от зубной боли началась гангрена челюсти и сильное воспаление губ, вытекало много гноя, и выпадали зубы".

Гиппократ считал, что болезни зубов являются результатом естественной предрасположенности или унаследованной слабости. К удалению следовало прибегать, лишь когда зуб шатается, потому Гиппократ считал эту операцию опасной. Вместе с тем он писал: "Что же касается щипцов для извлечения зубов, то каждый может обращаться с ними, потому что способ использования их прост и очевиден".

Труды Гиппократы сыграли положительную роль в дальнейшем развитии медицины.

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В ДНЕПРОПЕТРОВСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Самойленко А.В., Романюта И.А., Дычко Е.Н.

*Днепропетровская медицинская академия, кафедра терапевтической стоматологии
и стоматологии интернов, кафедра детской стоматологии*

Научная и практическая стоматология получила значительный импульс в своем развитии особенно в последние десятилетия. Следует признать, что особую роль здесь сыграли и широкие контакты деятелей отечественной стоматологии с коллегами передовых стран Европы и Америки. Вместе с тем, сохраняется наработанные годами традиции и опыт в подготовке стоматологических кадров, внедрении новых технологий в диагностике, лечении и профилактике стоматологических заболеваний, организации оказания качественной стоматологической помощи населению, внедрении плановой санации полости рта. И здесь значительную роль сыграла отечественная политика в направлении создания крупных научно-практических Центров по стоматологии в больших регионах страны, основную роль которых взяли на себя вновь созданные стоматологические факультеты при медицинских институтах. Считается, что стоматологический факультет при Днепропетровском государственном медицинском институте был создан в 1963 году, когда по решению Правительством СССР было одновременно сформировано 9 факультетов в Украине с целью значительного качественного улучшения оказания стоматологической помощи населению Приднепровского промышленного региона (в области насчитывалось около 5 млн. чел.), совершенствования стоматологической науки, подготовки врачей-стоматологов с высшим медицинским образованием. На первый курс факультета было зачислено 100 человек. Инициатором создания стоматологического факультета в городе Днепропетровске и первым его деканом стал известный хирург-стоматолог, выпускник Киевского медицинского института, профессор Е.С. Малевич. Созданные условия с оптимальными клиническими базами помогли в развитии факультета и в течение 45 лет и он стал одним из признанных стоматологических центров в Украине. Однако, как свидетельствуют архивы медицинского института, попытка организации стоматологического факультета была предпринята еще в 1920 году. В 1920 году наряду с медицинским, функционировал одонтологический факультет, который готовил стоматологические кадры за 4 года. Деканом факультета был О.И.Шрейдер. После выпуска в 1924 году 30 врачей-стоматологов, факультет прекратил свое существование. Но экономические проблемы в стране, значительный дефицит врачей лечебного профиля не позволили развиваться молодому факультету и институт мог подготовить лишь 30 стоматологов к 1924 году. На десятилетие факультет прекратил свое существование. С открытием стоматологического факультета в ДМИ в 1963 году и было создано три основные специальные кафедры: терапевтическая (зав. кафедрой профессор Г.И. Сирота), хирургическая (зав. кафедрой профессор Е.С. Малевич) и ортопедическая (зав. кафедрой профессор В.П. Панчоха). В 1983 году была организована кафедра детской стоматологии, которую возглавил профессор Е.Н. Дычко. С 1998 года при кафедре был организован курс интернатуры. С 2003 года кафедру детской стоматологии и стоматологии интернов Днепропетровской государственной медицинской академии возглавляет профессор А.В. Самойленко. С 1976 года в г.Кривом Роге была организована кафедра стоматологии факультета усовершенствования врачей, как филиал

Днепропетровского медицинского института. Кафедру возглавляет профессор Н.М.Гордиук. С 1994 г. Днепропетровский медицинский институт переименован в Днепропетровскую государственную медицинскую академию, которую возглавляет академик АМН Украины, профессор Г.В.Дзяк.

За 45 лет факультет подготовил 5,5 тысяч врачей-стоматологов, большинство из которых работает в Приднепровском регионе (1,5 тыс. человек) и в разных областях Украины, России, Белорусии, стран Кавказа, Ближнего Востока, Африки, Азии, Европы. Подготовка стоматологических кадров на факультете отличается высоким профессионализмом, современностью, научной глубиной. В Украине и за ее пределами известны имена ученых-стоматологов стоматологического факультета ДМИ, какими являются проф. Е.С. Малевич, проф. Г.И. Сирота, проф. В.П. Панчоха, проф. О.Е. Малевич, проф. Е.Н. Дычко, проф. И.С. Машенко, проф. В.Г. Помойницкий, проф. Т.М. Дунызина, проф. В.В. Миронова, проф. А.Н. Левкович, проф. А.А. Самойленко и многие другие, которые внесли серьезный вклад в развитие научной и практической стоматологии. Ныне на факультете 5 профильных стоматологических кафедр, ежегодно диплом врача получают 150-200 молодых людей. На факультете идет обучение не только студентов, но и врачей интернов, клинических ординаторов, стажеров, магистратов. Ежегодно проходят последиplomную подготовку 20 врачей из разных стран Востока и Африки. В 2008 г. факультету исполняется 45 лет и он находится на этапе новых достижений.

РОЛЬ В.К. АНРЕПА В РАЗВИТИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ЗУБОВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

Столяренко П.Ю.

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, СамГМУ

Повышение качества и эффективности лечения в стоматологии и хирургии неразрывно связано с дальнейшим совершенствованием методов обезболивания. История обезболивания в стоматологии неразрывно связана с именем русского фармаколога и физиолога Василия Константиновича Анрепа (1852-1927). Он впервые в мире установил и экспериментально обосновал местное анестезирующее действие кокаина, заложив тем самым научную основу применения местного обезболивания. В 1879 г. В.К. Анреп, введя себе под кожу кокаин, установил её нечувствительность к уколам иглой. Через 20-25 мин чувствительность восстанавливалась. В декабре 1879 г. в немецком журнале «Архив Пфлюгера» появилась статья В.К. Анрепа «О физиологическом действии кокаина». Вернувшись в Россию из научной командировки в Германию, он отозвался на ажиотаж вокруг имени Карла Коллера (признававшегося многими учёными основоположником местной анестезии) своей новой, второй по счёту статьёй «Кокаин, как средство местно-анестезирующее», опубликованной 15 ноября 1884 года в российской еженедельной газете «Врач». В.К. Анреп не только напоминает в начале статьи о своём приоритете, но и сообщает медицинской общественности о дальнейших результатах применения им кокаина в собственной врачебной практике. «Сколько мне известно, я первый указал на местно-анестезирующее свойство кокаина. В моей работе о физиологических свойствах

кокаина, напечатанной ещё в 1879 г., в числе показаний к терапевтическому применению этого вещества, я поставил на первом месте местную анестезию (Phlüger's Archiv, 1879, т. XXI, стр. 38). До самого последнего времени, однако, не было ни одной попытки подобного применения кокаина; тем приятнее было мне встретить полное подтверждение основательности моего предложения воспользоваться этим свойством кокаина с терапевтическими целями. Почти одновременно Koller, Jeilinek и И.Н. Кацауров заявляют об анестезирующем действии кокаина. Наблюдения последнего свидетельствуют, что вызываемая, при местном употреблении кокаина, анестезия настолько полная, что позволяет производить безболезненно такие операции, как вылушивание глазного яблока».

В.К. Анреп прежде всего на себе убедился в анестезирующих свойствах кокаина и затем в нескольких случаях применил его на больных людях. Больному с острым плевритом он впрыснул раствор кокаина (0,025) в одно из межреберий больной стороны. Через 10 минут боли стали стихать, и больной мог вдохнуть полной грудью. Эффект продолжался около 2 часов. Больному с межребёрной невралгией В.К. Анреп произвёл за 5 дней 8 впрыскиваний раствора кокаина для достижения кратковременного эффекта, причём без всякого влияния на саму болезнь. Эффект облегчения был очень хорошим. В трёх случаях В.К. Анреп применил кокаин в виде порошка в смеси с безразличными веществами для присыпания болезненных язв. Результаты были удовлетворительные. Кроме того, В.К. Анреп использовал кокаин при насморке с целью уменьшить отделение слизи и опять получил временный успех (за счёт сосудосуживающего действия кокаина) без заметного действия на течение болезни.

Статья В.К. Анрепа, напечатанная через два месяца (а написанная за несколько дней до подачи в редакцию) после оглашения телеграммы К. Коллера и доклада его помощника Д. Бреттауера на конгрессе офтальмологов (15 сентября 1884 г.), выгодно отличалась научной широтой взгляда, содержала конкретные случаи применения кокаина при различных заболеваниях периферической нервной системы, в ней чётко сформулировано местно-анестезирующее действие кокаина при впрыскивании растворов его под кожу. В.К. Анреп установил, что кокаин действует на все чувствительные нервные окончания, а не только на слизистые оболочки. Он первым применил кокаин для обезболивания (но не при операциях, а для устранения болей при различных заболеваниях) и первым стал вводить кокаин под кожу с целью анестезии, первым применил и описал инъекции кокаина с целью обезболивающих блокад. Небезынтересно, что применение кокаина для длительного воздействия на болезни ни разу не увенчалось успехом, на что автор каждый раз обращал внимание. Тем самым он особо подчёркивал значение кокаина как местно-анестезирующего средства. К. Коллер и десятки его последователей ещё были увлечены эффектом только наружного применения кокаина. Примечательно, что Коллер к этому времени ни одной операции под местной анестезией кокаином не выполнил. В Вене первую операцию по поводу глаукомы сделал в октябре 1884 г. Леопольд Кёнигштайн отцу Зигмунда Фрейда – Якобу Фрейду.

Таким образом, В.К. Анреп в двух статьях обобщил свой опыт по подкожному введению этого препарата, рекомендовал его оптимальное дозирование и, что очень существенно, первым предложил и описал применение инъекций кокаина с целью обезболивающих блокад. На основе применения кокаина были разработаны методы поверхностной, инфильтрационной и проводниковой анестезии. С 1884 г. местное обезболивание стало применяться в зубоврачебной практике и почти во всех отраслях медицины.

ИСТОРИЯ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ И СТОМАТОЛОГИИ В САМАРЕ

Столяренко П.Ю., Тельчаров Д.И., Столяренко Т.И.

Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии И.М., СамГМУ

Первыми зубными врачами и дантистами в Самарской губернии были В.В. Бернгут, женщина зубной врач И. Кацнельсон, В.И. Мылицын, Б.И. Гаухман, Д. Песахович (Памятная книга Самарской губернии, 1874). До 1917 г. в Самаре и губернии зубоврачебная помощь населению оказывалась частно-практикующими зубными врачами и зубными техниками на дому. После Октября 1917 г. в связи с перестройкой советского здравоохранения на бесплатный вид помощи началась реорганизация медицинской службы губернии, в том числе и зубоврачебной. В 1918 г. в Губздравотделе была организована секция подотдела государственного зубоврачевания во главе с зубным врачом А.М. Клибановым. Основной целью деятельности секции была перестройка частного зубоврачевания губернии на новый социалистический лад и создание сети государственных зубоврачебных учреждений. В конце 1918 г. в Самаре открыт первый государственный общественный зубоврачебный кабинет для оказания помощи застрахованным и малоимущим гражданам.

В период НЭПа, вплоть до 1926 г. бо́льшая часть зубоврачебных кабинетов принадлежала частным зубным врачам. 1920 год сыграл определённую роль в развитии самарского зубоврачевания. 28 сентября впервые на медицинском факультете Самарского университета была открыта кафедра одонтологии и десмургии. Заведующим кафедрой избран доктор медицинских наук Евгений Исидорович Голишевский, а его ассистентом – зубной врач Н.Я. Рыжих, который читал лекции по одонтологии. Базой был первый одонтологический стационар на 20 коек. В 1921 г. начала работать государственная школьная амбулатория для оказания зубоврачебной помощи детскому населению города. Работали 19 зубных врачей во главе с заведующим А.М. Клибановым.

В феврале 1922 г. в Самаре была открыта первая зубоврачебная лечебница Губздравотдела, которую возглавила В.М. Казачкова. Большинство частных зубных кабинетов располагались в центре города на улицах Панской (Ленинградской) и Саратовской (Фрунзе). В 1923 г. создана зубоврачебная секция при Губздравотделе. В 1924 г. началось проведение плановой санации школьников города Самары. В течение 1926 г. всеми зубоврачебными кабинетами и амбулаториями города принято 20 420 пациентов. В среднем каждый врач накладывал в день по две пломбы. При кариесе зубов применяли в основном пломбы из амальгамы, при пульпитах и периодонтитах корневые каналы пломбировали гуттаперчей, крайне редко цементом.

С 1926 г. в Самаре установлена единая такса оплаты зубоврачебных и зубопротезных услуг как для государственных, так и для частных зубных врачей. За пломбирование зуба по поводу кариеса взималось 75 копеек, лечение пульпита – 1 рубль 25 копеек, лечение гангренозного зуба – 1 рубль 50 копеек. За удаление зуба нужно было заплатить 50 копеек, а если с новокаином, то 75 копеек. 1926 год стал годом перехода частного зубоврачевания в государственное, согласно постановлению ВЦИК от 28 мая в стране, в том числе и в Самаре началась конфискация имущества частных зубоврачебных кабинетов.

В 1937 г. при общей зубной лаборатории Самары создан научный зубоврачебный кружок, которым руководил кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы А.Ф. Пятницкий. Он же был организатором и руководителем 10-кочного стационара в хирургическом отделении больницы им. Н.И. Пирогова – базы для преподавания слушателям Военно-медицинской академии. После её закрытия в Куйбышеве в течение 10 лет (1939-1948) стоматологических стационаров не было.

С 1949 по 1968 г. стационарная помощь больным стоматологического профиля оказывалась в клинике госпитальной хирургии, которой заведовал профессор А.М. Аминев. В 50-е годы прошлого столетия в Куйбышеве насчитывалось не более 10 стоматологов. В 1966 г. при Куйбышевском медицинском институте им. Д.И. Ульянова открыт 33-й в СССР стоматологический факультет. Одним из главных инициаторов открытия факультета была доктор медицинских наук, профессор Мария Александровна Макиенко (1918-1979). Её ученики работают не только в Самаре, но и в других городах страны (Москва, Архангельск, Харьков, Душанбе др.). В 2006 г. стоматологическому факультету исполнилось 40 лет. За время его работы открыты челюстно-лицевое отделение экстренной медицинской помощи и детское стоматологическое отделение в Областной клинической больнице им. М.И. Калинина, отделение «Голова-шея» в онкологическом диспансере, организован первый в истории отечественной стоматологии курс подготовки военных стоматологов (1985), который в 1993 г. реорганизован в кафедру челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, а военно-медицинский факультет преобразован в военно-медицинский институт (1999). В том же 1999 г. на базе стоматологического факультета СамГМУ открыт первый на базе государственного учреждения стоматологический институт (директор – доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, Почётный профессор СамГМУ И.М. Федяев), в котором наряду с элитной подготовкой студентов проводится очно-заочное (вечернее) обучение зубных врачей в городах Оренбурге и Ульяновске. Ежегодно в университете обучаются более 1000 будущих стоматологов – вуз готовит кадры для практического здравоохранения всех регионов Поволжья.

ГОЖАЯ ЛИДИЯ ДМИТРИЕВНА – ИСТОРИЯ МГМСУ В ЛИЦАХ

Талалай Т.Ю.

Кафедра ортопедической стоматологии ФПКС МГМСУ

Доктор медицинских наук Гожая Лидия Дмитриевна является ветераном Московского Государственного медико-стоматологического университета, отличником здравоохранения. После окончания ММСИ (1957) работала врачом-ортопедом в г. Москва, областной поликлинике г.Томска, в 1-ой поликлинике 4-го Главного управления г. Москвы. В 1963г. поступила в аспирантуру ММСИ, в 1966г. защитила кандидатскую диссертацию. После защиты диссертации работала старшим научным сотрудником, с 1970г. ассистентом кафедры госпитальной ортопедической стоматологии, с 1989г. - доцент кафедры ортопедической стоматологии ФПДО. Научные исследования Гожей Лидии Дмитриевны посвящены изучению влияния материалов зубных протезов на

биологические среды и организм человека. В 1969г. ею организована лаборатория спектральных методов исследования биологических сред (кровь, слюна, ткани и т.д.) на кафедре госпитальной ортопедической стоматологии. Комплексное клиничко-экспериментальное изучение заболеваний электрохимического, аллергического, токсико-химического генезов позволило сформировать новое направление в ортопедической стоматологии. Показана роль реактивности организма, иммунологических, биохимических, электрохимических показателей среды полости рта как ведущих в развитии этих заболеваний. Гожая Лидия Дмитриевна является высококвалифицированным специалистом, опытным педагогом, владеет всеми методами ортопедического лечения больных. Ею проводится лечение больных с осложнёнными формами заболеваний зубочелюстной системы, трудно диагностируемых стоматитов, вызванных материалами зубных протезов, а также большая консультативная работа в г. Москве, Московской области, Ближнего зарубежья. Ею разработаны ряд методов функциональной диагностики в ортопедической стоматологии. Она автор более 80 научных работ и методических пособий, 6-ти изобретений, 10 рациональных предложений. Ею написана монография на тему «Аллергические заболевания в ортопедической стоматологии», глава учебника по ортопедической стоматологии на тему: «Заболевания, обусловленные материалами зубных протезов». Л. Д. Гожая неоднократно награждалась почетными грамотами и благодарностями с записями в трудовой книжки, удостоена звания «Отличник здравоохранения».

ИСТОРИЯ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК В СТОМАТОЛОГИИ

Ткаченко Т.Б., Ткаченко С.Б.

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова; Лаборатория по изучению репаративных процессов в коже НИИ Молекулярной медицины ММА им. И.М.Сеченова

Ультразвук – это упругие колебания и волны, частота которых превышает 20×10^3 Гц. Ультразвуковые волны применяются как в научных исследованиях для изучения строения и свойств вещества, так и для решения самых разнообразных технических задач. В медицине используется ультразвук с частотой от 1 до 20 МГц. Основными методами применения ультразвука в медицине являются ультразвуковая эхолокация, ультразвуковая доплерография (доплеровское сканирование), ультразвуковая микроскопия, терапия (в том числе и физиотерапия) и хирургия. Пьезоэффект, благодаря которому получают ультразвуковые колебания, был открыт в 1881 году братьями П.Кюри и Ж.П.Кюри. Первое применение ультразвук нашел во время первой мировой войны, когда К.В.Шиловский и П.Ланжевен разработали сонар, использовавшийся для навигации судов. В 1929 году физик-акустик С.Я.Соколов применил ультразвук для металлургии. Попытки применения ультразвука в медицине привели к появлению в 1937 году одномерной эхоэнцефалографии. Но лишь в начале пятидесятих годов XX века удалось получить ультразвуковое изображение внутренних органов и тканей человека (получение трех типов изображений: А-собственно изображение органа, В-изображение

томографического слоя в режиме «серой шкалы», М-типа- лежащий в основе эхокардиографии). В стоматологии ультразвук впервые был использован в 1955 году для лечения периодонтита, позднее для удаления зубных отложений (был разработан специальный ультразвуковой наконечник с рабочими характеристиками 22-44кГц). Ультразвуковая физиотерапия применяется в стоматологии с середины прошлого века для лечения заболеваний пародонта, височно-нижнечелюстного сустава, на этапах заживления при хирургических вмешательствах. В хирургической стоматологической практике ультразвук применяют при кюретаже на фоне заболеваний пародонта.

Ультразвуковые диагностические методики нашли применение в стоматологической практике относительно недавно. Одной из таких методик является ультразвуковое доплерографическое исследование сосудов челюстно-лицевой области, в том числе и сосудов микроциркуляторного русла, слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта, а также сосудов пульпы зуба. Данный метод использует открытый в 1842 году Доплером эффект изменения частоты отраженного от движущегося объекта сигнала на величину, пропорциональную скорости движения отражателя. Прибором, применяемый с целью изучения кровотока в полости рта методом доплерографии, стал «Минимакс-Допплер-К», разработанный фирмой «Минимакс» (Санкт-Петербург). Исследования проводятся с помощью датчиков с показателями: 20МГц, 10МГц, 5МГц и с глубиной исследования в 0-8мм; 1,5-40мм; 3,5-150мм соответственно, а также звукопроводящего геля. Методика позволяет неинвазивно, безболезненно и, если нужно многократно определять динамику кровотока в пульпе зуба, тканях пародонта и слизистой оболочке полости рта в норме, при различных заболеваниях, на фоне терапии, при ортодонтическом лечении, на фоне профессиональной гигиены полости рта. Чтобы нивелировать эффект субъективной оценки, как в первом, так и во втором методе, результаты сразу же оцифровываются и оцениваются компьютерной программой. Для динамического наблюдения применяют и функциональные диагностические пробы (такую например, как запатентованная проба по непрямому действию холода на фоне доплеровского сканирования слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта, разработанную на кафедре терапевтической стоматологии СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова (Орехова Л.Ю., Кучумова Е.Д., Ткаченко Т.Б., Докучаева В.А., 2000)).

Современные биомедицинские эхоскопы, применяемые ранее в кардиологии, онкологии, акушерстве и гинекологии, офтальмологии, с недавнего времени и в стоматологии. Идея применения ультразвуковой метод сканирования слизистой оболочки полости рта в стоматологии пришел из аналогичного метода широко применяемого в дерматологии и косметологии (S.el Gammal, T.Auer, C.Popp et all., 1994; D.Perednia, 1995; Ткаченко С.Б., Иванова Е.В.; Василевская, 2004). Проблема визуализации внутренней структуры слизистой оболочки полости рта была и остается чрезвычайно актуальной для стоматологов, так как практически не имела решения до недавнего времени. Современные аппараты типа «Dermascan C Ver. 3» (Cortex Technology, Дания), снабженные ультразвуковыми датчиками с частотой 20МГц и благодаря специальному ультразвуку проводящему гелю, позволяют неинвазивным путем решать вопросы диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта, составить прогноз течения заболевания, подобрать необходимую схему терапии и отслеживать ее эффективность на этапах лечения. Учитывая «безопасность» применения ультразвука в медицине, его

многофункциональность и хорошую переносимость пациентами, перспектива более широкого внедрения данных методик и их модификация для стоматологических нужд весьма актуальна. По прогнозам отечественных и зарубежных исследователей перспектива разработок лежит в усовершенствовании специализированных датчиков для ультразвуковых приборов в зависимости от области медицины, где прибор применяется и повышение его разрешающей способности.

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССИИ «ЗУБНОЙ ТЕХНИК» В РОССИИ

Троян И.С.

Волгоградский медицинский колледж № 2

До революции в России не было специальных учебных заведений для подготовки зубных техников. Зубные техники были причислены к «ювелирному цеху» и в соответствии с ремесленным уставом получали знания по специальности путем индивидуального обучения в частных зуботехнических мастерских или у практиков, но порядок подготовки зуботехнических кадров никаким законом не был предусмотрен. В 1907 г. Сенат предоставил право Ремесленным управам производить испытания и выдавать дипломы на звание «мастера зуботехнического дела», причем никакой общеобразовательной и медицинской подготовки для этого не требовалось. Зубные техники имели очень низкую степень подготовки и даже не причислялись к группе медицинских работников. После революции вышло постановление Наркомздрава «О государственной организации зубоврачебной помощи в республике», благодаря которому было положено начало включения зубных техников в состав медицинских работников. В 1919 году ученая одонтологическая комиссия при зубоврачебной подсекции приняла решение о подготовке зубных техников в зуботехнических школах, было выработано положение в котором говорилось, что зуботехнические школы учреждаются с целью подготовки опытных специалистов в деле протезирования. В конце 1919 года были утверждены права и обязанности зубных техников, была открыта в Москве первая зуботехническая школа, которой руководил М.О. Коварский. В 1936 году вышло в свет Постановление Совнаркома СССР, в котором предусматривалось проводить подготовку зубных техников в зуботехнических школах в течение 2 лет. В последующие годы подготовка зуботехнических кадров осуществлялась на зуботехнических отделениях медицинских школ вплоть до 1953 года. В 1953 году в соответствии с решением Министерства здравоохранения СССР была проведена реорганизация медицинских школ в медицинские училища. Был определен срок обучения – 2 года. На зуботехническое отделение стали приниматься лица с общеобразовательной подготовкой 10 классов. В 1989 году было изменено название и шифр специальности с «№ 1909 зуботехническая» в «№ 0409 Стоматология ортопедическая» квалификация «зубной техник». А в 1990 году снова изменен шифр специальности на № 0406. Вплоть до 1997 года обучение зубных техников было двухгодичным. В 1997 г. был введен новый Государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности 0408 «Стоматология ортопедическая», который «предусматривал нормативный срок

освоения основной профессиональной программы на базе среднего (полного) общего образования – 2 года 10 месяцев».

При изучении исторического процесса развития и становления профессии «Зубной техник» в России мы выделили 4 этапа, которые отображены в таблице. В основу нашей периодизации легли различия в методике и уровне подготовки зубных техников.

Таблица
Этапы становления профессии «Зубной техник»

Этап	Период	Характеристика
Первый	До 1919 года	- Ремесленничество - Отсутствие учебных заведений - Обучение в частных лабораториях - Отсутствие программ обучения
Второй	С 1919 по 1953 годы	- Медицинская специальность - Обучение в зубоврачебных школах - Срок обучения 2 – 3 года - Наличие учебного плана
Третий	С 1953 по 1997 годы	- Обучение в медицинских училищах - Срок обучения 2 год - Наличие учебного плана
Четвертый	С 1997 года по настоящее время	- Обучение в медицинских колледжах и училищах - Срок обучения 3 года - Наличие Государственного образовательного стандарта

**ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ
КАФЕДРЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ХИРУРГИИ СГМУ**

Федотов С.Н., Минин Е.А.

Северный государственный медицинский университет (Архангельск)

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии СГМУ основана в 1960 году в связи с открытием в ВУЗе стоматологического факультета. Первым заведующим кафедрой был доцент И.В.Вишневский, затем кафедрой заведовала доцент В.В.Бровкина (1962 - 1975), с 1975 по 2005 – профессор С.Н.Федотов, с 2005 года – д.м.н. А.У.Минкин.

В первые годы тематика научных исследований была посвящена изучению комплексного лечения детей с врожденными расщелинами верхней губы. Результаты исследований обобщены в трех кандидатских диссертациях (Бровкина В.В., 1966; Евстифеев Е.Д., 1968; Образцов Ю.Л., 1971). Папилломы и папилломатоз слизистой оболочки полости рта изучены в кандидатской диссертации Железниковой Г.А.(1969), переломы костей лица - Фефиловой В.Н., (1969), Рехачева В.М.(1969). В практическую работу клиники были внедрены новые методы лечения: контурная пластика лица размельченным хрящем по методу А.А.Лимберг, комбинированный реберный аутотрансплант при дефектах нижней челюсти по А.М. Никандрову, способ лечения ожогов лица мономером АКР-7 (Бровкина В.В.).

Основным направлением научной работы кафедры с 1975 года становится травматология челюстно-лицевой области. В 1982 году профессором С.Н.Федотовым защищена докторская диссертация «Реабилитация больных с повреждением III ветви тройничного нерва при переломах нижней челюсти, леченных методом щадящего остеосинтеза отломков металлическими спицами». Под его руководством защищаются докторская и 5 кандидатских диссертаций. По результатам исследований выявлено снижение репаративных процессов тканей челюстно-лицевой области у жителей Европейского Севера России. Изучены частота и степень повреждения периферических ветвей тройничного нерва при переломах нижней челюсти, клиничко-функциональные и морфологические аспекты сращения костных фрагментов. Предложен метод комплексного лечения и реабилитации больных с подобными повреждениями. В эксперименте установлено что одной из причин возникновения травматического остеомиелита могут быть нейро-сосудистые деструктивные процессы. Разработан рациональный метод остеосинтеза фрагментов нижней челюсти при переломах, основанный на анатомических исследованиях и математических расчетах. Предложено специальное устройство для проведения металлических спиц в кость нижней челюсти. В практику лечения переломов челюстей с частичной потерей зубов внедрены мало - и минимально инвазивные методы с использованием металло-полимерных конструкций (получено 7 патентов). Накоплен самый крупный в мире материал по остеосинтезу костей лица металлическими спицами, выполнено более 2500 таких операций на челюстных костях.

Профессором Федотовым С.Н. разработаны и внедрены в клиническую практику: 1. новый способ хирургического лечения нижней макрогнатии посредством чрескожной косой остеотомии ветвей нижней челюсти (а.с. № 1704769); 2. способ хирургического лечения абсцессов и флегмон корня языка подходом со стороны полости рта (а.с. № 906525); 3. способ устранения дефектов нижней челюсти методом растяжения костного регенерата без костной пластики трансплантатами (а.с. № 1500266).

В клинической практике для устранения деформации нижнеглазничной стенки используются титановые пластины, при посттравматических и постоперационных дефектах тканей лица, в том числе огнестрельных, широко применяется стебельчатый

лоскут Филатова, различные виды костной пластики. Наиболее весомым достижением является новый способ растяжения костного регенерата, что позволило впервые в мировой практике достигнуть выдающихся результатов - устранять дефекты кости большой протяженности до 10-13 сантиметров и более. Приоритет данного способа признан за границей.

Профессор С.Н. Федотов является автором более 200 работ, из них 15 в зарубежной печати. Имеет 16 авторских свидетельств и патентов на изобретения, 12 технических решений. Автор трех монографий. Материалы исследований были заслушаны на бюро отделения клинической медицины РАМН 30.09.99., где были признаны перспективными и важными.

Зав. кафедрой, д.м.н. А.У.Минкин в 2005 г. успешно защитил докторскую диссертацию «Комплексная диагностика и лечение предопухолевых заболеваний и злокачественных опухолей верхней челюсти, полости носа и придаточных пазух». В работе проведен анализ клинических и морфологических особенностей, эффективности традиционных и современных методов диагностики и лечения больных с предраковыми заболеваниями и злокачественными опухолями верхней челюсти, полости носа и придаточных пазух. Под руководством А.У.Минкина в клинике кафедры внедрены все виды сложных оперативных вмешательств при опухолях головы и шеи, выполняются уникальные реконструктивные пластические операции при обширных дефектах челюстно-лицевой области и шеи, а также весь спектр косметических операций.

Всего сотрудниками кафедры опубликовано более 400 научных работ.

Коллектив кафедры, как и прежде, направляет все свои усилия на дальнейшие научные исследования в области хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии и внедрение их в практическое здравоохранение.

ТРУДНОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Ченцов Р. Г., Арсенова И.А.

Новосибирский государственный медицинский университет, кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Проблема устранения дефектов нижней челюсти является одной из центральных в челюстно-лицевой хирургии. В настоящее время благодаря совершенствованию методов реабилитации больных с дефектами нижней челюсти достигнуты значительные успехи. Но, несмотря на многочисленные исследования, многие стороны рассматриваемой проблемы требуют дальнейшего изучения и разработки. И, прежде всего это относится к созданию условий для полноценной послеоперационной реабилитации пациентов. Центральным аспектом этой проблемы является протезирование пациентов после костнопластических операций. Нами было обследовано 42 человека (22 мужчины и 20 женщин в возрасте от 12 до 62 лет) со сквозными дефектами в области тела нижней челюсти. Причем у 22 человек данные дефекты образовались в период роста организма, а у 20 после завершения роста челюстно-лицевого скелета. Были использованы клинические, рентгенологические, функциональные методы исследования и изучение диагностических моделей челюстей. К клиническим методам относились сбор жалоб, анамнеза, осмотр полости рта, пальпация. Среди рентгенологических методов нами применялись: рентгенограмма нижней челюсти в прямой и боковой проекции, ортопантограмма, телерентгенограмма. Состояние зубочелюстной системы оценивалось по следующим критериям: характер деформации челюстей и зубных рядов, состояние прикуса, величина зубоальвеолярной высоты, характер дефектов зубных рядов, состояние альвеолярной части нижней челюсти, характер окклюзионной плоскости,

глубина преддверия полости рта, состояние тканей пародонта. Результаты проведенного исследования показали, что наибольшие изменения были выявлены у пациентов с дефектами нижней челюсти, сформировавшимися в период роста организма, для которых было характерны следующие изменения: смещение срединной линии в сторону дефекта ($10\pm 4,67$), снижение нижней трети лица, атрофия стенки альвеолы зуба на стороне дефекта (I, II степени), смещение фрагментов нижней челюсти в сторону дефекта к срединной линии с ротацией костных фрагментов внутри, зубоальвеолярное удлинение (1,2,3,4,5,6 классов по Гаврилову), отсутствие преддверия полости рта, выраженная дизокклюзия, конвергенция зубов нижней челюсти в сторону дефекта ($>7^\circ$), изменения тканей пародонта зубов, прилегающих к области дефекта нижней челюсти. Выявленные изменения влияли на дальнейшее зубное протезирование. Нами было осуществлено ортопедическое лечение 42 больным после костнопластических операций на нижней челюсти. У протезированных нами больных имелись следующие дефекты зубных рядов (по классификации Кеннеди) на нижней челюсти: I класс - 8 человек; I класс, I подкласс - 6 человек; I класс, 2 подкласс - 4 человека; II класс - 16 человек; II класс, 2 подкласс - 6 человека; III класс - 2 человека. С учетом выявленных изменений зубочелюстной системы с целью создания оптимальных условий для ортопедического лечения всем пациентам проводилось пародонтологическое лечение, у 13- были выполнены вестибулопластические операции, у 2-вестибулопластика сочеталась с углублением дна полости рта, у 5- реконструкция альвеолярного отростка, у 15 избирательное пришлифовывание, у 10- выравнивание окклюзионной плоскости. Состояние сохранившихся зубов и протезного ложа в области костнопластической операции на нижней челюсти определили выбор методов ортопедического лечения и конструкционные особенности зубных протезов у отобранной нами группы больных. Таким образом, 42 пациентам в соответствии с выше определенными показаниями были изготовлены следующие виды зубных протезов: 9 пациентам были изготовлены бюгельные протезы с замковой системой фиксации, 10- бюгельные протезы с кламерной системой, 12-частичные пластиночные и 3-полные съемные протезы с объемным моделированием, 18 мостовидные металлокерамические протезы, 11-цельнолитые мостовидные протезы (из КХС). Проведенный анализ изменений зубочелюстной системы у 42 больных с дефектами нижней челюсти показал, что наиболее выражены и являются проблематичными для протезирования при дефектах нижней челюсти образовавшихся в период роста организма. Все перечисленные изменения свидетельствуют о необходимости их коррекции с целью избежания проблем с последующим протезированием. В связи с этим при лечении пациентов с дефектами нижней челюсти необходим комплексный подход с привлечением не только челюстно-лицевого хирурга, но так же стоматолога-ортопеда, ортодонта, пародонтолога.

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ СЕВЕРНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА (Г. АРХАНГЕЛЬСК)

Юшманова А.И., Т.Н. Юшманова

Кафедра ортопедической стоматологии Северного государственного медицинского университета (г. Архангельск)

Кафедра ортопедической стоматологии была организована в АГМИ в 1960 году. Основателем и первой заведующей до 1965 году была доцент Л.Н. Кафтасьева, которая много сил и энергии отдала организации и оснащению кафедры, подбору ассистентов, научной организации учебного

процесса. Являясь одновременно деканом стоматологического факультета, она стала одним из инициаторов подготовки преподавательских кадров для профильных кафедр из числа выпускников лечебного факультета в целевой ординатуре при центральных вузах, в том числе, и по специальности «стоматология ортопедическая».

Областная стоматологическая поликлиника в первые годы работы кафедры была ее основной клинической базой.

С 1965 по 1970 год обязанности заведующего кафедрой исполнял ассистент Ю.П. Суслонов. В 1970 году он защитил кандидатскую диссертацию на тему «О реакции пародонта при длительном воздействии на организм низких температур в сочетании с повышенной влажностью».

С 1970 по 1980 год кафедрой возглавлял доктор медицинских наук профессор Яков Михайлович Збарж — известный ученый, клиницист, педагог, автор и соавтор ряда учебников и монографий. В этот период на кафедре работали кандидаты медицинских наук Ю.П. Суслонов, Ю.Л. Образцов, А.Л. Рожков, Г.С. Борисов, Г.П. Зубрецова, ассистенты Б.М. Анисимов, Л.В. Киткина.

Сотрудники кафедры активно занимались также научной работой и оснащением кафедры современным (по тем временам) оборудованием.

С 1980 по 2000 год кафедрой руководил кандидат медицинских наук, доцент Анатолий Лукич Рожков. В 1971 году он окончил очную аспирантуру на кафедре ортопедической стоматологии Калининского медицинского института. Тема его кандидатской диссертации «Сравнительная оценка некоторых методов функциональных оттисков с беззубой нижней челюсти с использованием подъязычного пространства» (1972).

С сентября 2000 года кафедрой заведует доктор медицинских наук доцент Татьяна Николаевна Юшманова. Одним из направлений ее научных исследований стала проблема обеспечения санитарно-эпидемиологической безопасности на стоматологическом приеме. Это нашло отражение в кандидатской диссертации «Дезинфекция оттисков с сохранением свойств оттискных материалов» (1993). В 1999 году Т.Н. Юшмановой была успешно защищена докторская диссертация «Эколого-гигиенические и социальные аспекты стоматологического здоровья населения Архангельской области».

В настоящее время на кафедре работают: д.м.н. Т.Н. Юшманова, доценты Рожков А.Л., Н.В. Скрипова, ассистенты, к.м.н. О.В. Котлова, А.В. Катышев, ассистенты С.Н. Драчев, А.Н. Сивков.

Коллектив кафедры проводит значительную работу по подготовке учебно-методических руководств, пособий, рекомендаций. Изданы «Методические рекомендации по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения» № МУ-287-113 от 30. 12.1998. МЗ РФ, «Руководство по медико-социальной работе в геронтологии» (2000), «Протезирование включенных дефектов зубных рядов адгезивными мостовидными протезами» (1995), «ВИЧ-инфекция и СПИД. Эпидемиология, диагностика, клиника, лечение, профилактика» (1998, 2000), «Стоматологические оттиски как фактор передачи инфекции».

Дезинфекция оттисков» (1997), «Методические указания по подготовке аттестационных материалов для средних медицинских работников по специальности «Стоматология ортопедическая» (зубные техники)» (1999), «Материаловедение в ортопедической стоматологии. Конструкционные и вспомогательные материалы: учебное пособие. Рек-но УМО МЗ РФ» (2006), «Тестовые задания для текущего и итогового контроля знаний студентов по ортопедической стоматологии: Учеб.- метод. Пособие» (2006), «Производственная практика по ортопедической стоматологии. Методические рекомендации» (2006) и др.

Коллективом кафедры нынешнего состава опубликованы две монографии и более 250 научных статей, получено два авторских свидетельства на изобретения, внедрено более 40 рационализаторских предложений. Проводится большая лечебная работа: сотрудники кафедры ежегодно оказывают ортопедическую помощь от 900 до 2000 пациентов.

Ежегодно на кафедре обучаются клинические ординаторы и клинические интерны.

С 1963 года на кафедре работает студенческий научный кружок. За прошедшие годы практическими навыками и навыками научных исследований здесь овладели более 350 студентов. Результаты теоретических исследований докладывались на итоговых общеинститутских научных конференциях, неоднократно студенты выезжали с докладами в другие вузы, участвовали в межвузовских олимпиадах с международным участием.

С 1997 года сотрудники кафедры проводят на факультете повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов усовершенствование врачей стоматологов-ортопедов. Эта работа осуществляется, в том числе и на выездных циклах (Вологодская, Мурманская, Ярославская области, республика Коми). За эти годы повысили квалификацию более трехсот ортопедов-стоматологов.

КАЗУИСТИЧЕСКИЕ НАРОДНЫЕ СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБНОЙ БОЛИ ***Паренькова О.Р.***

Кафедра истории медицины МГМСУ

В вопросе избавления от зубной боли у широких слоев населения до настоящего времени существует свой, исключительно народный взгляд. Изучение данных по истории этого вопроса свидетельствует, что в старину на Руси часто жевали табак, коноплю, мак, траву мыльнянку, листья, корни подорожника или прикладывали к зубам сало, свеклу, конский щавель, лук, чеснок, соль, черемшу, ягоды черемухи, листья валерианы, выточенную плашку из тополя или осины. Иногда использовали окуривание зубов дымом лечебных растений, таких как мать-и-мачеха, семена мака, страдающий зубной болью вдыхал дым сжигаемых семян, а также клал в рот сваренный мак. Дышали паром в банях и вдыхали ароматы распаренных растений, так как верили, что пары растений «снабдевают целительными средствами». С этой целью применяли шалфей, на юге России эвкалипт. У русских людей, как пишет в "Толковом словаре" Владимир Даль, это

называлось "чипучинным сидением". Для успокоения зубной боли на севере России нередко использовали порошок из жженого рога оленя или козы, либо наносили на десну липовый мед с помощью раскаленного и непременно ржавого гвоздя. Сектанты – молокане лечили и лечат зубную боль так: запястье руки с внутренней стороны натирают чесноком, за тем мелко крошив чеснок, привязывают к руке (на стороне зубной боли) в том месте, где прощупывается пульс, после чего очень туго забинтовывают руку. Лечили зубную боль также и различными манипуляциями, вот некоторые из них: собрать в щепоть большой, указательный и средний пальцы и сильно надавить ими на виски до ощущения боли или - собрав пальцы одной из рук вместе и приложить их подушечками к месту, где ощущается зубная боль. Против зубной боли применяли и такие общие средства, как диета, кровопускание, слабительные и т.д., эффект которых, конечно, был более, чем сомнителен. В некоторых местностях России для снятия зубной боли грызли деревянные религиозные скульптуры. И в настоящее время чаще всего используют для снятия зубной боли различные полоскания в виде настоев, отваров и настоек, в состав которых входят: березовые почки, ромашка, бузина, гвоздика, винный уксус, масло чайного дерева, листья малины, шалфей, зверобой, кора дуба, корень аира, репа.

ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Акобян А.С.</i> РАЗВИТИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ В РОССИИ	3
<i>Алексеева Е.В., Вагина Е.И., Червяков А.В.</i> Г.Н. ТРОЯНСКИЙ (1927-2004) – ОДИН ИЗ ОСНОВОПОЛОЖНИКОВ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ИСТРИИ СТОМАТОЛОГИИ	4
<i>Алексеева Е.В.</i> ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ В 20 ГОДЫ ХХВЕКА	5
<i>Арсенова И.А., Агеева Т.А., Губанова С.В.</i> МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НИЖНЕАЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ	7
<i>Арсенова И.А., Носкова Е.В.</i> ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ЭЛЕМЕНТОВ ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИ ДЕФЕКТАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	9
<i>Белолопоткова А.В., Пашков К.А., Борисенко К.А.</i> ГОСУДАРСТВЕННОЕ ЗУБОВРАЧЕВАНИЕ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ	11
<i>Баринев Е.Х., Пашипян Г.А., Ромодановский П.О.</i> Г.-З.И.ВИЛЬГА – АВТОР ПЕРВЫХ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ РАБОТ ПО СУДЕБНОЙ СТОМАТОЛОГИИ	13
<i>Баринев Е.Х., Пашипян Г.А., Ромодановский П.О.</i> П.А.МИНАКОВ У ИСТОКОВ СУДЕБНОЙ СТОМАТОЛОГИИ В РОССИИ	15

<i>Бобринская И.Г., Сигаев В.В.</i> ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ	17
<i>Бобров А.П., Рылова Е.Ю., Маслов В.В., Бармашов С.Н.</i> ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА	20
<i>Бобров А.П., Гулиева Н.Ю., Маслов В.В., Польщиков Г.В.</i> ТЕРМОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТКАНЕЙ ЗУБА И СПОСОБЫ ЕЕ ОЦЕНКИ (ИСТОРИЯ ВОПРОСА)	22
<i>Бобров А.П., Ревюк Ю.В.</i> АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОТ ИСТОКОВ ДО НАШИХ ДНЕЙ	23
<i>Борисенко К.А., Левина Е.С., Есенова З.С.</i> НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ СВЯЗИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАФЕДРЫ ГОСПИТАЛЬНОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ МГМСУ	26
<i>Борисенко К.А., Пашков К.А., Белолапоткова А.В.</i> ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В СОВЕТСКИЙ ПЕРИОД	28
<i>Вавилова Т.П., Островская И.Г.</i> ИСТОРИЯ ФОРМИРОВАНИЯ КУРСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ БИОХИМИИ	31
<i>Вагина Е.И., Алексеева Е.В.</i> РОЛЬ МУЗЕЯ ИСТОРИИ МГМСУ В ПРЕПОДАВАНИИ ИСТОРИИ	33

МЕДИЦИНЫ

- Васильев К.К.*
ПРОФЕССОР-ОДОНТОЛОГ ИОСИФ МОИСЕЕВИЧ ВАЙНБЕРГ (1876-1935) 35
- Васильев Ю. К.*
ДЕЙСТВИТЕЛЬНЫЙ ЧЛЕН ОБЩЕСТВА ОДЕССКИХ ВРАЧЕЙ,
СТОМАТОЛОГ ЯКОВ МИХАЙЛОВИЧ ФЛЕММЕР 36
- Гилева О.С., Кардынова Т.Н., Бякова Ж.С.*
ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ПРОПЕДЕВТИКИ И ФИЗИОТЕРАПИИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 38
- Гончарова С.Г., Мушинская Ю.А.*
П.Г. ДАУГЕ – РЕФОРМАТОР ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ 39
- Чюк А.А., Гуменюк О.И.*
РАЗВИТИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В СССР В 1953–
1985 ГГ. (НА МАТЕРИАЛАХ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ) 42
- Ерадзе Е.П., Ерадзе П.Е., Дьякова С.В., Топольницкий О.З.
К 80-ТИ ЛЕТИЮ ВЫДАЮЩЕГОСЯ ДЕТСКОГО СТОМАТОЛОГА – ПРОФ.
Н.Н. КАСПАРОВОВОЙ 44
- Караваева К.С.*
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В
СТОМАТОЛОГИИ 45
- Касымбеков Р.*

РОССИЙСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ И РАЗВИТИЕ СТОМАТОЛОГИИ В КАЗАХСТАНЕ	46
<i>Кузыбаева М.П.</i> ЗУБОВРАЧЕВАНИЕ НА ПОЛИТЕХНИЧЕСКОЙ ВЫСТАВКЕ 1872 ГОДА В МОСКВЕ	48
<i>Кислых Ф.И., Лыхин В.И.</i> СТАНОВЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИИ НА ЗАПАДНОМ УРАЛЕ	50
<i>Киченко С.М.</i> ПОДГОТОВКА ДОКТОРОВ НАУК НА КАФЕДРЕ БИОХИМИИ МГМСУ (ММСИ)	52
<i>Лакшин А.М., Комарова Е.Ю.</i> СТАНОВЛЕНИЕ ЗУБОВРАЧЕБНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ	53
<i>Лемтюгина С.П.</i> СВЕТЯ ДРУГИМ...	55
<i>Лопухова Н.Б.</i> КАК ВСЕ НАЧИНАЛОСЬ ИЛИ ИСТОРИЯ ОДНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	58
<i>Мозговая Л.А.</i> ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ КАФЕДРЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	60

Наговицына А.Ю., Диденко Н.М.

КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ. ЛЮБИМЫЙ
ИРКУТСК. КАК ВСЕ НАЧИНАЛОСЬ

62

Никольский В.Ю., Федяев И.М.

ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ В РОССИИ

63

Никольский В.Ю., Федяев И.М.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ И ДРЕВНЕРУССКОЕ
ПРАВОСЛАВИЕ (X-XVI ВЕКА)

66

Оправин А.С., Вилова Т.В., Зеновский В.П.

СТАНОВЛЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ В
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ. К 50-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА СГМУ (Г. АРХАНГЕЛЬСК)

68

Остапенко В. М., Коноплева Е. Л., Нагорная С. В.

К ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ ЗУБОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ В СМОЛЕНСКЕ

71

Панкратов А.С., Коркин В.В.

К ИСТОРИИ ОТКРЫТИЯ ОДНОГО ИЗ ПЕРВЫХ СТАЦИОНАРОВ
НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В
МОСКВЕ

(К 85-ЛЕТИЮ КАФЕДРЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ И
СТОМАТОЛОГИИ РГМУ)

73

Панкратов А.С., Коркин В.В.

К 70-ЛЕТИЮ ПРОФЕССОРА ВЛАДИСЛАВА ПЕТРОВИЧА ЗУЕВА

75

Пантюхин А.И., Кравчук Е.А.

«НЕИЗВЕСТНОЕ» ПОСЕЩЕНИЕ УДМУРТИИ ПЕРВЫМ НАРКОМОМ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Н.А. СЕМАШКО

78

Пантюхин А.И., Кравчук Е.А.

Д.Н. ЦИТРИН - ОРГАНИЗАТОР И РУКОВОДИТЕЛЬ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ В ИЖЕВСКОМ ЭВАКОГОСПИТАЛЕ 1352

79

Пашков К.А., Белолопоткова А.В.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СТОМАТОЛОГИИ В РОССИИ

81

Пашкова Г.С., Алексеева Е.В., Бетехтин М.

ВКЛАД АКАДЕМИКА АМН СССР А.И. РЫБАКОВА В
РАЗВИТИЕНАУЧНЫХ ПРОБЛЕМ СТОМАТОЛОГИИ 86

Петрикас О.А., Щербаков А.С.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА КАФЕДРЕ
ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ТГМА. ИСТОРИЯ,
СОВРЕМЕННОСТЬ, ПЕРСПЕКТИВЫ 87

Петрович Ю.А., Косенко К.Н.

ВКЛАД МОСКОВСКИХ И ОДЕССКИХ УЧЕНЫХ В РАЗВИТИЕ
РАДИОИЗОТОПНЫХ НАНОТЕХНОЛОГИЙ В СТОМАТОЛОГИИ 89

Потехина Т.В., Бобров А.П., Исаева Е.Р., Маслов В.В.

К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ РОЛИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ
ФАКТОРОВ В РАБОТЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА 92

Рахматуллаева Н.

ВКЛАД Г.Т.СУХАРЕВА В РАЗВИТИЕ СТОМАТОЛОГИИ КАЗАХСТАНА 94

Ромодановский П.О., Пашимян Г.А., Баринов Е.Х.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ОЦЕНКИ
ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРИ ТРАВМЕ ЗУБОВ 95

Саакян Л.М.

ВОПРОСЫ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ В ТРУДАХ ГИППОКРАТА 97

Самойленко А.В., Романюта И.А., Дычко Е.Н.

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО 99

ФАКУЛЬТЕТА В ДНЕПРОПЕТРОВСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Столяренко П.Ю.

РОЛЬ В.К. АНРЕПА В РАЗВИТИИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ В
ЗУБОВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ **101**

Столяренко П.Ю., Тельчаров Д.И., Столяренко Т.И.

ИСТОРИЯ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ И СТОМАТОЛОГИИ В САМАРЕ **104**

Талалай Т.Ю.

ГОЖАЯ ЛИДИЯ ДМИТРИЕВНА – ИСТОРИЯ МГМСУ В ЛИЦАХ **106**

Ткаченко Т.Б., Ткаченко С.Б.

ИСТОРИЯ ПРИМЕНЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ
МЕТОДИК В СТОМАТОЛОГИИ **107**

Троян И.С.

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССИИ «ЗУБНОЙ ТЕХНИК» В РОССИИ **109**

Федотов С.Н., Минин Е.А.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ
КАФЕДРЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-
ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ СГМУ **111**

Ченцов Р. Г., Арсенова И.А.

ТРУДНОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С
ДЕФЕКТАМИ ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ **114**

Юшманова А.И.

116

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
СЕВЕРНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
(Г. АРХАНГЕЛЬСК)

Паренькова О.Р.

КАЗУИСТИЧЕСКИЕ НАРОДНЫЕ СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБНОЙ БОЛИ **118**

ОГЛАВЛЕНИЕ **120**