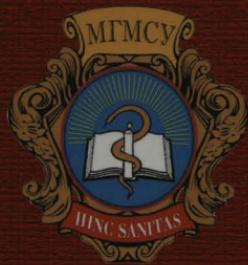


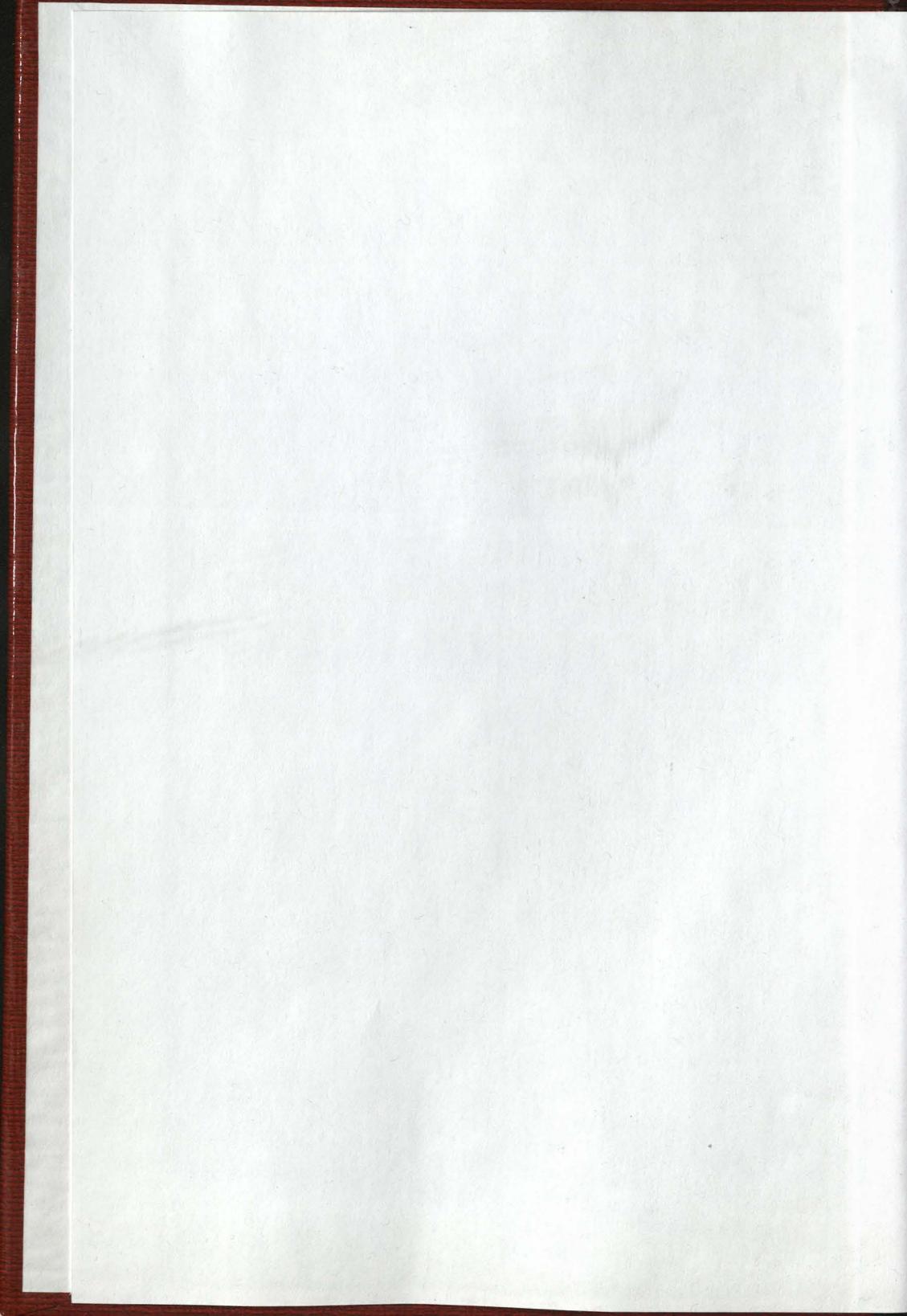
Библиотека кафедры истории медицины



К 20-ЛЕТИЮ
КАФЕДРЫ
ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Московского государственного
медицинско-стоматологического университета





К 20-ЛЕТИЮ

К 20-ЛЕТИЮ

КАФЕДРЫ

ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

Московского государственного медико-

стоматологического университета

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

Москва
ВЕЧЕ
2004

ББК 56.6+74.58

К 11

Под общей редакцией академика РАМН, проф. Н.Д. Ющука

Научный редактор: к.м.н., доц. К.А. Пашков

Редактор: доц. А.В. Белолапоткова

Рецензенты: проф. Э.Д. Грибанов,
засл. деятель науки РФ, проф. А.И. Дойников

КАФЕДРА ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

К 20-летию кафедры истории медицины. Сборник научных трудов / [Под общей редакцией проф. Н.Д. Ющука. Научный редактор к.м.н., доц. К.А. Пашков] — М.: Вече, 2004. — 240 с.

ISBN 5-9533-0475-7

ББК 56.6+74.58

К 11

© Кафедра истории медицины МГМСУ, 2004.

© ООО «Издательский дом «Вече», 2004.

Подписано в печать 30.07.2004.

Формат 60x90/16. Гарнитура "Times".

Печать офсетная. Бумага офсетная.

Печ. л. 15. Тираж 2000 экз.

Заказ № 1835.

Отпечатано с готовых пленок в

ОАО «Чебоксарская типография № 1»

428019, г. Чебоксары, пр. И. Яковleva, 15.

Основными научными направлениями кафедры являются: изучение истории отечественной стоматологии, истории развития университета, оптимизация учебного процесса.

Для оптимизации учебно-исследовательского процесса 17 июля 1987 г. на базе института (делегатская № 120/1) был открыт музей истории ММСИ. Теоретическая концепция музея была разработана профессором А.Н. Смирновым. В сборник включены научные статьи, воспоминания, архивные материалы, газетные публикации, изданные сотрудниками кафедры.

К сожалению, поместить в сборник все работы, а их более 600, опубликованные за 20 лет существования кафедры, невозможно, поэтому нами представлены те, которые отражают основные направления научных исследований кафедры.

Сборник, мы надеемся, будет интересен студентам, преподавателям, ординаторам, аспирантам медицинских ВУЗов, а также широкому кругу читателей.

*С уважением,
коллектив кафедры*

К ЮБИЛЕЮ КАФЕДРЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

К.А. Пашков, Е.В. Алексеева, Е.И. Вагина

6 декабря 2003 г. исполняется 20 лет со дня организации кафедры истории медицины.

Преподавание истории медицины началось с первых дней существования университета — лекции читали выдающиеся деятели медицины, такие как П.Г.Дауге, М.О.Коварский, А.И.Евдокимов, Г.Н.Белецкий, Е.И.Удинцов.

В 1968 г. предмет «история медицины» был включен в учебный план лечебного и стоматологического факультетов. Лекции и семинарские занятия проводились на базе кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения под руководством доц. А.В.Белолаптковой.

В 1982 г. был выделен самостоятельный курс, который организовал и возглавил проректор по научной и методической работе, профессор Г.Н.Троянский, ученик А.И.Евдокимова, Г.Н.Белецкого, бессменно руководивший кафедрой в течение 20 лет. В 1983 г. курс был реорганизован в кафедру (приказ № 1379/л от 16.XII.1983).

Крупный ученый в области истории стоматологии Г.Н.Троянский являлся академиком Петровской Академии наук и искусств. Его перу принадлежит более 200 научных трудов по истории стоматологии, в том числе: 12 монографий, 4 очерка, учебники (соавт.), пособия, методические разработки.

Под руководством Г.Н.Троянского на кафедре до 2002 г. работал курс усовершенствования работников медицинских музеев (музейедение), для которого были написаны учебные планы, пособия. Курс усовершенствования прошли 820 человек — музейных работников.

Основными научными направлениями кафедры являются: изучение истории отечественной стоматологии, истории развития университета, оптимизация учебного процесса.

Для оптимизации учебно-педагогического процесса 17 июля 1987 г. на базе института (Делегатская ул., д.20/1) был открыт музей истории ММСИ. Теоретическая концепция музея была разработана проф. Г.Н.Троянским при участии сотрудников кафедры (В.М.Тарасонова, Р.А.Залецкой, Н.И.Крюковой) и др. сотрудников института. Большой вклад в организацию музея внес ректор института проф. Е.И.Соколов. В 1992 г. приказом ректора института № 33-0 от 5 марта — музей стал учебной базой кафедры истории медицины с курсами медицинского права и музееведения. Ежегодно музей посещают студенты 1-х курсов всех факультетов, т.к. одно из семинарских занятий посвящено истории создания и развития alma mater, что играет колоссальную роль в воспитании будущих врачей. Студенты должны знать историю избранной ими профессии, уметь оценить вклад ученых МГМСУ в медицинскую науку.

Знание истории своей профессии и истории вуза формирует высокие этико-деонтологические качества, неразрывно связанные с нравственным статусом будущего специалиста.

За 20-летний период сотрудниками кафедры написано более 600 научных статей, опубликованных в открытой печати. Подготовлены методические пособия по преподаванию истории медицины и права на различных факультетах. Каждый год обновляются и совершенствуются лекции. За этот период были защищены кандидатские диссертации, которые позволили воссоздать подлинно научную историю организации и развития вуза, показать приоритет в создании уникального направления при изучении заболеваний слизистой оболочки полости рта — дерматостоматологического, проследить формирование подлинно научных школ под руководством выдающихся ученых Б.М.Пашкова, В.Ю.Курляндского, А.И.Евдокимова.

На кафедре работает студенческий научный кружок, в рамках которого проходят научно-теоретические конференции.

С июня 2003 года кафедру возглавил выпускник МГМСУ доцент к.м.н. К.А.Пашков, который определил направления научных исследований кафедры, сформировал новую концепцию реорганизации музея истории МГМСУ с дальнейшей перспективой его развития. Расширение экспозиции музея позволит обогатить его новыми материалами по истории развития кафедр, выявлению роли и значения вклада ученых МГМСУ в стоматологию и медицину. К.А.Паш-

ков внес существенные корректизы в подготовку и обновление учебно-методических материалов, разработку тестовых заданий по компьютерному контролю знаний студентов. Коллективом кафедры за последний год обновлен весь учебно-методический фонд, издано более 30 тезисов и статей, тестовые задания для всех факультетов, проведена студенческая конференция. Сотрудники, сохранив традиции кафедры, прикладывают много усилий к ее обновлению и расцвету кафедры.

ОПТИМИЗАЦІЯ ПРЕПОДАВАННЯ ІСТОРІИ МЕДИЦИНЫ В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Г.Н. Троянський, А.В. Белолапоткова

Історія медицини, як самостійна навчальна дисципліна, вивчається на кафедрах (курсах) історії медицини вищих навчальних закладів (університетах, інститутах, академіях) різних країн світу та є зв'язуючим звеном в навчанні розвитку всіх спеціальностей.

В завданнях преподавання історії медицини входить: проследити общи закономірності всесвітньо-історичного процесу становлення та розвитку медицини та здравоохранення з давніх часів до сучасності, розкрити досягнення кожної епохи в області медицини в зв'язку з розвитком науки, технологій та духовної культури людства, познакомити студентів з історією етики та деонтології в різних суспільно-економіческих формуваннях.

Согласно навчальному плану історія медицини в МГМСУ вивчається на 1 курсах лічебного та стоматологічного факультетів в обсязі 40 годин та на 1 курсах вечірнього лічебного та стоматологічного факультетів в обсязі 34 годин.

Г.Н.Троянським та А.В.Белолапотковою в 2001 році складено «Программа по истории медицины для стоматологического факультета» второго поколения, на основании которой издано «Методическое пособие по истории медицины» для студентов и преподавателей, в котором кроме фактического материала по общей истории медицины, содержатся сведения по истории здравоохранения и стоматологии, роли отечественных ученых-стоматологов в развитии науки. Особый акцент в данном пособии делается на вкладе ученых-стоматологов МГМСУ в отечественную стоматологию.

Коллектив кафедры истории медицины с курсами основ права и музееведения совместно с кафедрой госпитальной ортопедической стоматологии (И.Ю.Лебеденко, Г.Н.Троянский, Е.С.Левина, К.А.Борисенко) подготовил к изданию учебно-методическое пособие «Выдающийся отечественный стоматолог, Заслуженный деятель науки РСФСР, профессор В.Ю.Курляндский — основатель научной ортопедической стоматологической школы», которое рассчитано на студентов, аспирантов, преподавателей, слушателей ФПК и ФУВ стоматологического факультета и содержит в себе уникальные сведения из жизни и деятельности В.Ю.Курляндского, который более четырех веков заведовал кафедрой ортопедической стоматологии ММСИ. В пособии представлены материалы из личного архива ученого, что позволило разработать его творческую биографию и выделить научные направления в деятельности В.Ю.Курляндского и сформированной им научной школы, которая насчитывала более ста докторов и кандидатов медицинских наук. Жизнь и деятельность ученого — это яркий пример трудолюбия, целеустремленности и преданности науке — стоматологии. Материалы пособия представляют интерес не только для студентов и преподавателей, но и для тех, кого интересует история стоматологии и дальнейшие пути ее развития.

Для оптимизации преподавания истории медицины кафедра широко использует базу музея истории ММСИ и МГМСУ, где наглядно представлены достижения ученых университета и отражен их вклад в развитие медицинской науки. В фондах музея хранятся редкие издания научных работ ученых, архивные документы, фотографии и др. Украшением музея является портретная галерея ученых МГМСУ.

Лекции и семинарские занятия сопровождаются показом видеофильмов, диапозитивов, фотографий по различной тематике, что повышает наглядность преподавания и как результат — повышение интереса к истории медицины и более эффективное усвоение учебного материала.

На кафедре много лет работает научный студенческий кружок, участники которого занимаются научно-исследовательской работой, результаты своих исследований они докладывают на кафедральных и институтских итоговых научных студенческих конференциях. Несколько кружковцев продолжают начатую тематику в аспирантуре

на различных кафедрах университета (онкология, госпитальная ортопедическая стоматология и др.).

Значение преподавания истории медицины очень велико, т.к. знание истории своей профессии расширяет не только информационный кругозор студентов, но и воспитывает чувство гордости за отечественную науку, любовь к ней и благодарность к великим предшественникам.

ПРЕПОДАВАНИЕ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

Г.Н. Троянский, И.Ю. Лебеденко
А.В. Белолапоткова, К.А. Борисенко

История медицины — наука, изучающая развитие медицинской науки и практики в различных общественно-экономических формациях в неразрывной связи с общей историей культуры народов.

История медицины является связующим звеном в изучении истории всех медицинских дисциплин. Являясь частью общеисторической науки, ее изучение в медицинских институтах входит в профессиональную подготовку будущего врача.

Опыт преподавания истории медицины на стоматологическом факультете показывает, что, кроме изучения общей истории медицины, куда входит раскрытие методологических и естественно-научных основ медицины различных эпох, выявления важнейших направлений и закономерностей ее развития, необходимо изучать возникновение и развитие отдельных медицинских дисциплин, в том числе и стоматологии, формирование научных школ, биографии ученых, их вклад в науку, историю медицинских учреждений и т.д.

Учитывая это, Главное управление учебных заведений Министерства здравоохранения РФ поручило коллективу кафедры истории медицины с курсами юридических основ и музееведения Московского государственного медико-стоматологического университета на основании нового учебного плана (1995) подготовки врача-стоматолога общей практики Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности «Стоматология» (1994 г.) и с учетом основных положений «Программы по истории медицины» для медицинских вузов составить «Про-

грамму по истории медицины для студентов стоматологических факультетов высших медицинских учебных заведений».

Проф. Г.Н.Троянский и доц. А.В.Белолапоткова при составлении данной программы, учитывая профиль факультета, включили сведения по истории зубоврачевания и стоматологии в различных социально-экономических формациях, достижения в научной и практической деятельности крупнейших представителей этой медицинской специальности. Преподавание истории медицины на стоматологическом факультете должно убедительно демонстрировать достижения отечественной медицины и стоматологии, ее прогрессивный истинно демократический и высокогуманный характер, рассматривать конкретные примеры самоотверженного труда отечественных врачей, в том числе и стоматологов.

Программа составлена с учетом изучения на кафедре истории медицины в основном вопросов общего характера. Вопросы истории медицины и в частности стоматологии разбираются на соответствующих кафедрах.

На основании этой программы, утвержденной Главным управлением учебных заведений МЗ РФ в 1996 г., проф. Г.Н.Троянский и доц. А.В.Белолапоткова издали в 1998 г. «Учебно-методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины» для студентов и преподавателей стоматологического факультета, в котором содержатся редкие материалы по истории развития зубоврачевания и стоматологии.

В преподавании истории стоматологии предусматривается проведение занятий со студентами на базе музея истории Московского медицинского стоматологического института, а с 1999 г. Московского государственного медико-стоматологического университета. Экспозиция наглядно демонстрирует формирование стоматологии как науки на фоне достижений общей медицины. В музее представлены труды ученых института, личные архивы ученых, видеofilmы, редкие фотографии и многое другое. Ежегодно проводятся студенческие конференции, посвященные юбилейным датам. Преподавание истории медицины проводится на дневном (I семестр) и вечернем (VI семестр) отделениях стоматологического факультета из расчета 40 часов. Все знания, полученные студентами на кафедре истории медицины, являются фундаментом в их историко-медицинском образовании.

К 50-ЛЕТИЮ МАСТЕРСКОГО МУЗЕЯ

РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ МУЗЕЕВ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ

А.В. Белолапоткова

В основе научной и общественной деятельности медицинских музеев лежит всеобъемлющий показ различных сторон медицинской науки и здравоохранения, достижений теоретической и практической медицины. Одной из важных функций музеев медицины является выявление и восстановление во всей полноте «забытых» страниц истории отечественной медицины, внесение дополнений в освещение исторических коллизий, которые до недавнего времени считались непрекаемой истиной, хотя в действительности находились в полном противоречии с исторической правдой, как о медицине, так и о ее лидерах.

При создании любого музея, в том числе и медицинского, ставятся определенные задачи, которые он должен выполнять: научная, просветительская, воспитательная и исследовательская.

Музей истории МГМСУ был создан при кафедре истории медицины с курсами юридических основ и музееоведения на базе Делегатской, 20/1, под руководством зав. кафедрой проф. Г.Н.Троянского. Открытию музея предшествовал долгий подготовительный период сбора материалов, научных разработок для оформления музея, ремонта помещения, изготовления витрин, стеллажей, турникетов и многое др.

Наконец 17 июня 1987 года состоялось торжественное открытие музея. Экспозиция музея состоит из 26 стендов, 9 витрин и 22 турникетов.

Световая карта города Москвы с синхронным озвучиванием дает подробную информацию по истории клинических и учебных баз ин-

ститута. Портретная галерея видных ученых, организаторов и руководителей института — гордость музея.

История института представлена по историческим периодам: в 20-е годы — это зубоврачевание и одонтология, 30-начало 40-х годов — одонтология со стоматологией, 40—60-е годы — стоматология и челюстно-лицевая хирургия, 70—80-е годы — современная стоматология. Демонстрационным материалом являются фотографии, фотодокументы, декреты, постановления, приказы, оригинальные труды, печатные периодические издания, материалы семейных архивов, приборы, аппараты в авторском исполнении, препараты и вспомогательные медицинские средства, изобретения, внедренные в медицинскую практику и многое другое.

Первый раздел экспозиции (1917—1927) отражает вклад отечественных ученых и организаторов здравоохранения в развитие ГИЗа в 20-е годы, концентрируя внимание на их научной, организаторской и педагогической деятельности. В экспозиции отражена роль ГИЗа в формировании отечественной стоматологической науки, показано ее успешное развитие благодаря переходу на государственный путь.

Во втором разделе экспозиции (1927—1949) представлена деятельность ГИСО, ГНИИСО и МСИ, становление различных кафедр, руководимых учеными, имена которых известны современной науке. Этот период важен и интересен формированием научных направлений в стоматологии, созданием научных школ.

Великая Отечественная война размещена в экспозиции этого времени, в которой отражен неоценимый вклад студентов и сотрудников института в организацию и оказание практической помощи раненым в госпиталях и на фронтах войны, их деятельность в челюстно-лицевом госпитале, размещавшемся с 1941 по 1943 годы в здании института на Каляевской, 18.

Третий раздел экспозиции демонстрирует материалы о жизни и деятельности видных ученых и руководителей института в 50—60-е годы, когда стоматологические проблемы стали предметом научных исследований на всех общемедицинских кафедрах института.

Современная стоматология и медицина представлена отдельно в четвертом разделе и занимает большую часть экспозиции музея. Материалы этого раздела позволяют проследить за качественными изменениями в структуре института, в связи с открытием лечебно-

го факультета (1968). С этого времени наметились тенденции к взаимообогащению различных областей медицины на почве изучения стоматологических проблем, появлению новых научных школ и направлений, выделению новых стоматологических специальностей (детская стоматология), благодаря интеграционным процессам (например, дерматостоматология и нейростоматология).

Музей существует более 15 лет, фонды музея пополнились новыми экспонатами, приобретена видео-, телеаппаратура, что расширило возможности коммуникации. На базе музея проводятся занятия со студентами по истории медицины на всех факультетах, показываются видеофильмы о работе различных кафедр института, деятельности выдающихся ученых, внесших огромный вклад в отечественную науку (фильм «В.Ю.Курляндский»). В музее ежегодно проводятся научные студенческие конференции, посвященные знаменательным датам института, юбилеям ученых (член-корр. РАМН А.И.Евдокимов, акад. РАМН, проф. А.И.Рыбаков, Е.Е.Платонов, акад. РАМН А.А.Минх, акад. РАН СССР Н.А.Федоров, Заслуженный деятель наук РФ, проф. В.Ю.Курляндский).

Музей истории института способствует сохранению памяти и благодарности своим научным наставникам.

Факультет повышения квалификации преподавателей и факультет усовершенствования врачей проводят в музее занятия. Роль музея в воспитании молодого поколения очень велика, наглядность позволяет быстрее запомнить те или иные факты из биографии ученых. В книге отзывов много благодарственных записей.

Изложено описание выставки, состоящей из 12 экспонатов, расположенных в хронологическом порядке. Выставка открыта с 15.01.2001 по 15.02.2001 в зале № 10 музея. Выставка посвящена 100-летию со дня рождения профессора А.И.Евдокимова. Выставка разделена на две части: первая часть посвящена жизни и творчеству профессора А.И.Евдокимова, вторая – его научной деятельности. Выставка представлена различными экспонатами: фотографиями, документами, медалями, грамотами, письмами, рукописями, книгами, а также предметами быта профессора А.И.Евдокимова.

На выставке представлены различные материалы, связанные с жизнью и творчеством профессора А.И.Евдокимова. Выставка разделена на две части: первая часть посвящена жизни и творчеству профессора А.И.Евдокимова, вторая – его научной деятельности. Выставка представлена различными экспонатами: фотографиями, документами, медалями, грамотами, письмами, рукописями, книгами, а также предметами быта профессора А.И.Евдокимова.

— ограждениях виноградных листьев. Массовая эпидемия гриппа и гонореи в это время открыла широкий путь для инфекционных заболеваний. Всего в Ленинграде было зарегистрировано 11 396 случаев, из которых 1 000 — с летальным исходом.

СТАНОВЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

А.В. Белолапоткова, К.А. Пашков,
К.А. Борисенко, Г.Н. Троянский

Октябрьская революция стала переломным событием в развитии зубоврачевания и стоматологии. В условиях голода, разрухи повальных эпидемий Советской власти предстояло решать сложные и неотложные задачи по созданию системы государственной специализированной зубоврачебной 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 зубоврачебной подсекции НКЗ РСФСР и Ученой одонтологической комиссии при ней». Руководить зубоврачебной подсекцией был назначен зубной врач П.Г.Дауте, который был большим энтузиастом становления государственного зубоврачевания. 26 декабря 1918 года вышло постановление «О государственной организации зубоврачебной помощи в Республике», направленное на организацию системы государственных специализированных учреждений, распределении сети существующих и вновь организующихся зубоврачебных учреждений в стране.

Основой государственной зубоврачебной помощи провозглашалась профилактика, главным методом которой была диспансеризация.

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

В 1922 году был открыт Государственный институт зубоврачевания, который взял на себя главную роль в организации новых форм

обслуживания населения зубоврачебной 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 зубоврачебной армии» писал: «Советское зубоврачевание является прежде всего государственным зубоврачеванием. Оказание зубоврачебной 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. Государство должно быть заинтересовано не только в лечении, но и в предотвращении зубных заболеваний. Профилактическое направление в области одонтологии и стоматологии является неизбежным результатом государственной постановки зубоврачебного дела и немыслимо при системе частного зубоврачевания». 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 сектора 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 зубоврачеванию 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 населения.

и в содружестве с Университетом и Институтом гигиены в Москве и Томском государственном университете. Был избран профессором клиническим институтом им. Н.И.Пирогова (ныне Институтом им. Н.И.Пирогова РАМН) и оставлен на кафедре стоматологии в Томском университете. В 1923 году скончался в Томске.

**МИХАИЛ БОЛЕСЛАВОВИЧ ЯНКОВСКИЙ
(1866—1923 гг.)**

(К 120-летию со дня рождения)

Г.Н. Троянский

Исполнилось 120 лет со дня рождения одного из основоположников советской стоматологии, директора Дома советского зубоврачевания, первого директора Государственного института зубоврачевания Михаила Болеславовича Янковского.

М.Б.Янковский родился 16 ноября 1866 г. в Серпухове Московской губернии. Обучался в Александровской Серпуховской прогимназии, I Московской и Коломенской гимназиях; 5 июня 1887 г. получил аттестат зрелости об окончании Коломенской гимназии. 15 июля 1887 г. М.Б.Янковский, выдержав вступительные экзамены, поступил на медицинский факультет Московского университета.

В декабре 1902 г. М.Б.Янковский университетским советом был утвержден в степени доктора медицины после защиты диссертации на тему: «Некоторые данные по вопросу о борьбе с микроорганизмами полости рта». С марта 1903 г. М.Б.Янковский — приват-доцент Московского университета по кафедре госпитальной хирургии для преподавания практического курса «Болезни полости рта». С января 1905 г. он — врач-консультант по зубным болезням при Московских учебно-воспитательных заведениях ведомства учреждений императрицы Марии и одновременно — приват-доцент Московского университета.

Наиболее значительным в жизни М.Б.Янковского стал советский период, начало 20-х годов — время борьбы идей и взглядов на развитие зубоврачевания в условиях Советской власти, формирования не имеющей прецедента в истории государственной системы

зубоврачебной помощи в интересах широких трудящихся масс, знаменовавшие появление в Советской России качественно нового научного направления — стоматологии.

В соответствии с реформой зубоврачебного образования, проводимой Наркомздравом РСФСР и Зубоврачебной подсекцией НКЗ РСФСР, 19 марта 1919 г. при Московском университете была создана кафедра хирургии челюстей и полости рта с одонтологической клиникой. Руководил кафедрой Г.И. Вильга. В состав одонтологической клиники в качестве вспомогательных учреждений вошли две московские зубоврачебные школы (бывшие школы Г.И. Вильги и И.М. Коварского), а также челюстно-лицевой госпиталь, которым заведовал Г.И. Вильга. Кафедра готовила врачей по специальности «одонтология», а также проводила специализацию по этой специальности студентов-медиков, выпускников медицинского факультета. В клинике проводились практические занятия по разделам одонтологии: консервативное зубоврачевание, зубоврачебная хирургия, протезное зубоврачевание. По одонтологической клинике студенты получали зачет. Подготовка одонтологов на кафедре началась только с 1923 г., так как по программе, разработанной Ученой одонтологической комиссией при зубоврачебной подсекции Наркомздрава РСФСР, специализация предусматривалась только с 7-го семестра; предшествующие 6 семестров студенты кафедры обучались по программе медиков.

Ко времени создания кафедры М.Б. Янковский в своих работах уже конкретно ставил вопрос о необходимости подхода к заболеваниям зубов с учетом совокупности заболеваний всего организма и полости рта, т.е. о стоматологическом направлении в одонтологии. Отдавая отчет в том, что кафедра хирургии челюстей и полости рта с одонтологической клиникой не идет дальше обычного в те времена одонтологического направления, М.Б. Янковский в июле 1919 г., не выдвигая свою кандидатуру на баллотирование, уходит из университета и поступает в распоряжение Наркомздрава РСФСР в качестве предполагаемой кандидатуры руководителя объединенных учреждений зубоврачебной подсекции НКЗ РСФСР. Нужно было обладать гражданской смелостью, чтобы решиться на этот шаг, так как Зубоврачебная подсекция НКЗ РСФСР еще только приступала к объединению своих учреждений. Первоначально предполагалось создание учебно-показательного учреждения — Дома советского зу-

боврачевания. М.Б.Янковский предложил придать этому учреждению научно-практические и педагогические функции и назвать его Государственным институтом зубоврачевания (ГИЗ).

Одна из целей института — усовершенствование зубных врачей старой формации, отвечала первоочередной задаче — ликвидации сложившегося дефицита зубных врачей.

Другая цель — практическая разработка вопросов одонтологии — позволяла осуществлять научные исследования стоматологической направленности, что исключено на кафедре хирургии челюстей и полости в университете. Эта идея нашла активную поддержку со стороны Наркомздрава РСФСР и лично Н.А.Семашко и П.Г.Дауге.

30 декабря 1920 г. Коллегия Наркомздрава РСФСР, утвердив штаты ДСЗ, приняла предложение М.Б.Янковского о переименовании ДСЗ в ГИЗ и утвердила его директором, поручив ему переработать устав и положение ДСЗ применительно к целям и задачам ГИЗа. Директором ГИЗа М.Б.Янковский был вплоть до своей кончины в январе 1923 г. Благодаря заботам Н.А.Семашко и П.Г.Дауге и организаторскому таланту М.Б.Янковского в институте была создана, по словам А.И.Евдокимова, «новая, приветливая атмосфера, в которой быстро развернулась широкая клиническая, научная и педагогическая работа». Основным направлением научных исследований стало стоматодонтологическое. Это принципиально новое научное направление отразил М.Б.Янковский в своей речи «Роль одонтологии среди других медицинских дисциплин» на официальном открытии ГИЗа 2 апреля 1922 г. Помощниками М.Б.Янковского в научно-исследовательской работе и в организации научных кабинетов ГИЗ стали проф. Я.С.Утштейн, М.С.Неменов, М.О.Коварский, Н.М.Вильник, А.И.Евдокимов. Быстрому расцвету института способствовало умение М.Б.Янковского сплачивать вокруг себя ученых и воодушевлять их к творческой работе.

После смерти М.Б.Янковского Коллегия Наркомздрава РСФСР назначила директором ГИЗа А.И.Евдокимова. А.И.Евдокимов сохранил в институте творческую атмосферу, созданную М.Б.Янковским, укрепил и расширил научную базу, завершил начатые М.Б.Янковским научные исследования. Под руководством А.И.Евдокимова и при личном его участии были окончательно сформулированы основные положения стоматологической клиники. Стоматологическое на-

правление стало основным в научных исследованиях института, что позволило переименовать его в 1927 г. в Государственный институт стоматологии и одонтологии, а в 1932 г. — перевести его в ранг Национального научно-исследовательского института по стоматологии и одонтологии.

Имя Михаила Болеславовича Янковского — бескомпромиссного ученого, смелого новатора, инициатора и руководителя первых научных изысканий в области стоматологии, навсегда сохранится в памяти настоящего и будущих поколений советских стоматологов.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА 20-Х ГОДОВ

(к 65-летию со дня создания
Государственного института зубоврачевания)

Г.Н. Троянский,

Р.А. Залецкая, Е.В. Алексеева

Формированию стоматологической клиники в советской медицине предшествовали период борьбы между устоявшимся представлением о зубоврачевании как о ремесленничестве и стремлением передового отряда русских врачей к созданию научных основ зубоврачевания в интересах трудового народа; поиски оптимальных форм подготовки кадров зубных врачей и воплощение идей пионеров советской науки в результатах научных исследований.

Поиски оптимальных форм подготовки кадров зубных врачей привели к созданию Государственного института зубоврачевания (ГИЗ), официальной датой открытия которого считается 2 апреля 1922 г.¹, переименованного так по предложению М.Б.Янковского². Вообще же датой создания Института следует считать 30 декабря 1920 г., когда решением коллегии Наркомздрава РСФСР были утверждены штаты Дома советского зубоврачевания. Первым директором ГИЗа стал Михаил Болеславович Янковский — приват-доцент Московского университета, заведующий курсом болезней полости рта, врач-энциклопедист, незаурядный организаторский талант которого не успел полностью раскрыться, так как он скончался в 1923 г. С этого времени и до 1930 г. директором института был Александр Иванович Евдокимов, один из основоположников советской стоматологии.

В дореволюционный период русское зубоврачевание находилось под влиянием учения о «фокальной инфекции», развивавшегося американскими учеными.

В отличие от американских ученых русские врачи не придавали такого большого значения для организма ротовому сепсису. Опираясь на представление о стоматогенных и эндогенных причинах некоторых заболеваний, они пошли значительно дальше — стали рассматривать болезни зубов, десен, альвеолярных отростков не как местное повреждение, а как проявление патологии всего организма.

За короткий период (с 1922 по 1927 гг.) в ГИЗе был проведен большой объем научных исследований, на многие годы определивших главное направление развития стоматологии и место в ней одонтологии. Исходя из опыта, накопленного отечественной наукой и практикой, и личных наблюдений, на основе творческого анализа существующих научных представлений А.И. Евдокимов в 1927 г. так сформулировал свое представление о стоматологической клинике: «Стоматологическая клиника, помимо болезней зубов и десен, должна охватывать всю сумму заболеваний полости рта»³. Исключение составляет, по его мнению, такое специфическое заболевание, как сифилис. Принципиальное отличие данного подхода к трактовке стоматологии состоит в том, что она не обособляет одонтологию, чего многие опасались, а напротив, не только рассматривает зубы с точки зрения утилитарно-функциональной их ценности, но и отводит им определенное место в общей системе организма.

Одонтологическую клинику 20-х годов составляли два заболевания: кариес зубов и альвеолярная пиорея. При оценке этих двух проблем в одонтологической клинике использовался прогрессивный по тем временам клинико-экспериментальный подход, включавший новейшие достижения микробиологии, патологической анатомии, гистологии, физиологии, учение о коллоидах и эндокринной системе. Кариозный процесс рассматривали как местное инфекционное заболевание, вызываемое внедрением в организм и размножением в нем живых возбудителей — микроорганизмов. Течение кариозного процесса определялось, таким образом, взаимодействием двух факторов: организма и возбудителя⁴. Такой взгляд на природу кариеса сближался с химико-паразитарной теорией. Исследователи 20-х годов могли только мечтать о том времени, когда из груды хаотичных материалов будет создана законченная теория, дающая пред-

ставление о течении кариозного процесса. А пока они привлекали к исследованиям все имевшиеся у них средства, которых даже по тем временам было явно недостаточно.

Изучая флору глубокого кариеса, П.Ф.Беликов и В.Ф.Гроссе установили, что преобладающим микроорганизмом при кариозном процессе является стрептококк, который относится к группе *streptococcus lactis*⁵. Авторы считали, что «предрасполагающими» к кариесу могут быть анатомические и физиологические причины. К анатомическим причинам они относили взаимное расположение зубов относительно друг друга, наличие и глубину фиссур, появление трещин в эмали, нарушение соотношения между солями в твердых тканях зубов (недостаточное образование эмали), а к физиологическим причинам — беременность, неправильный пищевой рацион, вредные привычки, недостаточный уход за зубами и др. Микробиологические исследования состава и свойств слюны, проведенные в химико-бактериологическом кабинете ГИЗа, показали, что при наличии кариеса в слюне появляется избыток кальция, что рассматривали как результат деминерализации зубных тканей.

В 1962 г. ВОЗ приняла следующее определение кариеса: кариес зубов — это локальный патологический процесс внешнего происхождения, при котором происходит размягчение твердых тканей зубов, ведущее к образованию полостей. Советская стоматологическая школа придерживается концепции о взаимодействии экзогенных и эндогенных факторов, предложенной в 70-е годы в ЦНИИС Минздрава СССР. В этой концепции использованы и представления учёных 20-х годов.

Характеризуя альвеолярную пиорею (пародентоз, парадентит), А.И.Евдокимов исходил из того, что она является не самодовлеющим местным заболеванием, а лишь следствием и показателем существующей дисгармонии в организме⁶. В.Ф.Гроссе, изучая коллоидные свойства крови, установил, что альвеолярная пиорея протекает по типу хронического инфекционного заболевания⁷. Он подтвердил ранее выдвинутое А.И.Евдокимовым предположение о наличии при альвеолярной пиорее продуктов белкового распада в крови, нарушения обмена веществ. Это была первая удачная попытка объяснить связь между состоянием всего организма и заболеваниями пародонта. В 1940 г. А.И.Евдокимов защитил докторскую диссертацию, в которой сформулировал сосудистую теорию этиологии

и патогенеза пародонтоза. Работа была выполнена на кафедре хирургической стоматологии МГСИ, созданного на базе ГНИИСО. Помощниками А.И.Евдокимова, как и в 20-е годы, были П.Ф.Беликов, В.Ф.Гроссе, а также его ученики, воспитанные в ГИЗе, ГИСО и ГНИИСО: О.Г.Кюзель, Е.М.Приказчикова и др.⁸. А.И.Евдокимов и его последователи связывали изменения в сосудах при пародонтозе с таковыми при атеросклерозе. Эта концепция нашла поддержку и понимание у советских и ряда зарубежных исследователей.

Среди заболеваний полости рта в ГИЗе уделялось большое внимание туберкулезным поражениям слизистой оболочки. В хирургическом отделении ГИЗа при гистохимических и бактериологических исследованиях было установлено, что туберкулезные поражения слизистой оболочки полости рта и зубов взаимосвязаны и наблюдаются, как правило, при наличии как скрытого, так и активного туберкулезного процесса в организме.

По наблюдениям Н.С.Жильцова, поражения слизистой оболочки десны и ячеистого отростка приводят к расшатыванию зубов. Если процесс со слизистой оболочки переходит на кость, то может развиться остеомиелит специфического характера⁹. Н.С.Жильцов описал также случаи туберкулеза слизистой оболочки полости рта, возникшие в результате затрудненного прорезывания зубов мудрости или после экстракции зубов. Лечение состояло в хирургическом удалении пораженного участка с последующим прижиганием термомокаутером, рентгенотерапии и терапии радием в совокупности с общеукрепляющими средствами. Подвижные зубы экстрагировали с удалением из образовавшегося десневого кармана типичного творожистого распада.

В начале 20-х годов в результате реформы, проведенной Наркомздравом РСФСР, зубоврачебное образование стало высшим. Среднее зубоврачебное образование было ликвидировано¹⁰. 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 школ¹¹. В Московском университете эта клиника была на бывшей Долгоруковской улице в доме № 18 (школа М.О.Коварского). Такие клиники появились и в других городах (Петрограде, Казани, Саратове)¹².

В задачи ГИЗа входило несколько видов подготовки специаль-

ных кадров врачей. Это были курсы усовершенствования зубных врачей и выпускников одонтологических кафедр, стажирование выпускников медицинских факультетов университетов и подготовка аспирантов. Курсы усовершенствования начали свою работу 1 апреля 1922 г.¹³ За 5 лет (1922—1927 гг.) на них было подготовлено 652 зубных врача¹⁴, а к концу 20-х годов — уже 965 врачей¹⁵. Программа курсов усовершенствования была построена так, что 120 из 390 учебных часов отводилось на стоматологию и частную хирургию полости рта (по 60 ч. на каждую дисциплину)¹⁶.

Годичное стажирование по одонтологии при институте было установлено в ноябре 1925 г. Поскольку выпускники медицинских факультетов обладали недостаточными теоретическими знаниями и практическими навыками по одонтологии, программа усовершенствования дополнялась для них курсом дентиатрии и практическими занятиями по челюстно-лицевой хирургии и клинико-лабораторным исследованиям. По существу это было не стажирование, а специализация по одонтологии. По свидетельству А.И. Евдокимова, в 1926 г. закончили стажировку 15 врачей, к концу 20-х годов — 97.

С начала 1927 г. 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 г.¹⁷ Эта система подготовки еще не была аспирантурой в полном смысле слова. Аспирантура была введена позже — в 1939 г.¹⁸ 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 командируемых наркомздравами и наркомпросами союзных и автономных республик, областных и губернских органов здравоохранения. После завершения 3-летнего обучения аспиранты получали преимущественное право на занятие должностей научных сотрудников. За 3 года обучения в аспирантуре они должны были овладеть методологией исследования, показать умение самостоятельно работать и обнаружить склонность к исследовательской деятельности, научиться применять свои знания на практике. Обязательным было знание не менее 2 иностранных языков и участие в преподавательской работе (начиная со 2-го 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 и в ГИЗе. В соответствии с приказом Наркомздрава РСФСР от 4 марта 1927 г. из числа врачей, прошедших специализацию в ГИЗе, были назначены первые 3 аспиранта. Ими стали В.И.Крупникова, З.В.Астраханская, Л.И.Вигдорчик¹⁹. 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 г.

До конца 20-х годов название специальности подготавливаемых научных сотрудников-стоматологов оставалось прежним — одонтология — как дань оппонентам, опасавшимся за судьбу одонтологии. Но уже с начала 30-х годов специальность стала именоваться стоматологией²⁰.

Отмечая юбилейную дату, стоматологическая общественность страны воздает должное ГИзу и его сотрудникам. Их энергии и энтузиазму, знаниям и способностям, самоотверженному труду мы обязаны тем, что одонтология и стоматология стали равноправными звеньями единой обще-медицинской науки.

он членом Потемкинско-Водяновской научной художественной группы. Он участвовал в выставках в Краснодаре, Сочи, Адлерском краеведческом музее и др. Член Союза художников Краснодарского края. Участник областных выставок в Краснодаре, Сочи, Адлерском краеведческом музее. Выставил работы на областных выставках в Краснодаре, Сочи, Адлерском краеведческом музее.

ИЗ ИСТОРИИ ИНТЕГРАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК В ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Г.Н. Троянский, Е.В. Алексеева, Е.И. Вагина

В опубликованных ранее нами работах уже говорилось об интеграции стоматологов и дерматовенерологов в изучении патологии слизистой оболочки полости рта. Продолжая освещать данную тему, мы сочли необходимым остановиться на исследовательской работе, проводимой в 30-е годы в РСФСР.

К концу 20-х годов XX века стоматология представляла собой науку, способную решать проблемы заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта на основе собственных теоретических представлений и практических наблюдений. В этот период стоматологи предпринимали попытки привлечения научного опыта дерматовенерологов в изучении заболеваний слизистой оболочки полости рта. Одним из первых таких опытов стал учебник украинского ученого Г.А.Маслова «Болезни полости рта (Оdontология)» (1926 г.). Делая акцент на одонтопатологию, Г.А.Маслов вводит понятие об общих и местных этиологических факторах, причем одонтогенный фактор рассматривается как местный фактор, провоцирующий заболевания слизистой оболочки полости рта.

Введением общих факторов Г.А.Маслов по существу вывел одонтологию из разряда утилитарных дисциплин в разряд медицинской специальности, в которой общая патология организма при заболеваниях в полости рта приобретает диагностическое значение.

Г.А.Масловым были отмечены своеобразные изменения полости рта, которые в свою очередь позволяют сделать заключение об общем заболевании организма.

Такой подход к изучению заболеваний слизистой оболочки полости рта не мог быть не замечен дерматовенерологами, и в первую очередь теми из них, кто был непосредственно связан с ГИЗом педагогическим процессом. Одним из них был И.И.Менщиков, преподававший в ГИЗе сифилидологию с дерматологией. Выполняя настоятельную просьбу директора ГИЗа А.И.Евдокимова высказать свое отношение к проводимым в институте исследованиям, И.И.Менщиков предпринял попытку вывести заболевания слизистой оболочки полости рта из сферы кожных и венерических заболеваний и осмыслить собственный опыт с позиции стоматологии. В своей работе «Сифилис и его проявления в полости рта» (1927) И.И.Менщиков выразил мысли той части дерматовенерологов, которые допускали зубоврачебное вмешательство при сифилисе, и таким образом открыли пути для расширения стоматологической клиники, подтвердив правомерность включения заболеваний слизистой оболочки полости рта в стоматологическую практику.

Наметившееся единство подходов стоматологов и дерматовенерологов к изучению заболеваний слизистой оболочки полости рта и наличие реальных предпосылок для их реализации в стенах ГИЗа (ГИСО) в последующем не было реализовано ввиду того, что в начале 30-х годов в системе управления здравоохранением произошли существенные изменения.

Командные методы управления здравоохранением были закреплены рядом соответствующих постановлений партии и правительства.

Направленные на перестройку высшей и средней школы, эти постановления, к сожалению, предусматривали руководство высшей школой высшими органами партии и правительства через ВКВШ и Наркомздрав РСФСР, которыми решались все важнейшие вопросы в деятельности учебных заведений. За институтами было оставлено только право выдвижения ассистентов кафедр и научных сотрудников. Подготовка научных кадров практически была выведена из под контроля институтов. Отбор аспирантов осуществляла специальная отборочная комиссия при Управлении научных институтов (УНИ) НКЗ РСФСР. УНИ отвечало также за разработку программ, за определение профиля и сроков обучения аспирантов. Рецензирование научных работ также было выведено из компетенции ученых институтов, этим занималась специальная комиссия УНИ, состав-

ленная из ученых и врачей различных специальностей. Подготовка научных кадров, требующая самостоятельности мышления, индивидуального творчества, реализации личной инициативы оказалась наиболее уязвимым местом высшей школы в условиях административно-командной системы. В 1935 году аспирантуру постиг кризис, который завершился расформированием ее в январе 1938 г.

Ликвидация аспирантуры была лишь одним из объективных факторов, не позволившим дерматовенерологам в 30-е годы активно включиться в изучение заболеваний слизистой оболочки полости рта с учетом достижений стоматологии. Немаловажную роль в этом сыграл субъективный фактор — неспособность дерматовенерологической общественности противостоять волевому нажиму со стороны НКЗ РСФСР, в свою очередь вовлеченному в погоню за показателями успешного выполнения заданий первых пятилеток.

В сложной внутри — политической обстановке 30-х годов стоматологи продолжали наращивать научный потенциал, расширяли стоматологическую службу, усиливали подготовку научных кадров. Стоматологам удалось не только сохранить передовые позиции, за воеванные научно-практическими институтами, но и создать предпосылки для организации высших учебных заведений по стоматологии. В течении 1935—1937 годов в РСФСР было создано 9 таких институтов, одним из первых стал Московской стоматологический институт (МСИ). С созданием высших учебных заведений стоматология поднялась на новый, более высокий уровень, обеспечивая высококвалифицированными кадрами лечебные учреждения РСФСР. Обязательное проведение в стоматологических институтах научно-исследовательской работы позволило углубить исследования заболеваний слизистой оболочки полости рта.

В то же время, стоматология понесла в 30-е годы ощутимые потери, которых можно было не допустить в других, более демократических условиях. В результате проводимой повсеместно борьбы за социальный и национальный состав контингента студентов, здравоохранение не досчиталось многих врачей-стоматологов, отчисленных из стоматологических институтов в 1938—39 гг.

Еще одной невосполнимой потерей стало расформирование в 1939 году единственного в РСФСР и стране Государственного научно-исследовательского института стоматологии и одонтологии (ГНИИСО), традиции которого были заложены в стенах ГИЗа

(ГИСО). В 1939 г. ГНИИСО был объединен с МСИ в один институт МГСИ, в котором функции вуза сочетались с научно-исследовательскими функциями. МГСИ в пределах своих возможностей (материальных и технических) успешно проводил научные исследования во всех аспектах проблем стоматологии. Одной из основных проблем стали заболевания слизистой оболочки полости рта.

В конце 30-х годов стоматологам стало очевидно, что не все заболевания слизистой оболочки полости рта могут быть объяснены на основе теорий А.И.Евдокимова и Е.Е.Платонова. Очевидной стала необходимость подхода к ряду заболеваний в полости рта с позиций дерматологии. Тем более, что в конце 30-х годов наметились тенденции к росту кожных заболеваний, сопровождающихся поражениями слизистой оболочки полости рта. С этой целью стоматологи предприняли попытку привлечь дерматовенерологов к совместным исследованиям. В 1939 г. в МГСИ был организован курс кожных и венерических болезней. Созданием этого курса, по существу, был определен механизм интеграции: прямое взаимодействие стоматологов и дерматовенерологов в рамках стоматологического учреждения (МГСИ), что дало замечательные результаты.

— бірде жиыннан көрсеткілгенде де шоғыр мондай 028591 Б
оменің А.М. Борисовада 1986-жылде мот ажырап болған 028591 мондай
тәсілде жиыннан 028591 от ажыраптың тақырыбында шоғыр мондай
шабака Кеңес Ресей Республикасының Академиясының 028591 мондай кириллицада
адабияттың орталығынан шоғыр мондай 028591 мондай кириллицада
шабака М.И. Ільин

МОСКОВСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941—1945)

Г.Н. Троянский, Р.А. Залецкая, Е.В. Алексеева

Великая Отечественная война явилась для Московского стоматологического института тем испытанием, которое показало зрелость сложившейся в нем школы стоматологии, способность коллектива решать сложные организационные, научные и практические задачи, формирующиеся в изменяющихся условиях военного времени.

К началу Великой Отечественной войны Московский стоматологический институт представлял собой высшее учебное заведение с 25 кафедрами²¹. Теоретические кафедры работали на базе III ММИ, клиническими базами являлись стоматологический институт на Каллиевской, 18, больница — на Соколиной горе²². После объединения МСИ с ГНИИСО (1939) институт стал именоваться Московским государственным стоматологическим институтом (МГСИ)²³. Институт проводил большую научно-исследовательскую работу, основные направления которой сложились в ГИЗе и продолжались в Государственном институте стоматологии и одонтологии (ГИСО) и ГНИИСО: кариес, пародонтоз, поражения слизистой оболочки рта, челюстно-лицевая травма; в план научно-исследовательских работ обязательно входила оборонная тематика²⁴.

Как и в других 8 стоматологических институтах Наркомздрава РСФСР, в МГСИ полным ходом шла подготовка врачей-стоматологов. В 1938 г. на I курс Воронежского, Ивановского, Иркутского, Ленинградского, Московского, Томского, Пермского, Смоленского, Казанского институтов было принято 1138 человек²⁵.

В 1938/39 учебном году в стоматологических институтах обучалось 3277 человек, в том числе 589 — в Московском²⁶. В 1939/40 учебном году этот контингент увеличился до 3743 человек за счет увеличения приема в Воронежский, Иркутский, Смоленский, Казанский и Московский институты. В последнем это число увеличилось до 737 за счет приема на I курс 153 человек и на II и III курсы около 50 студентов из Ивановского стоматологического института, который в 1938 г. был расформирован²⁷.

В 1939 г. МГСИ произвел первый выпуск врачей-стоматологов в количестве 79 человек²⁸. В связи с этим 22 июня 1939 г. Наркомздравом РСФСР был издан приказ № 613, в котором отмечался высокий уровень теоретических знаний и практической подготовки студентов и подчеркивалось, что итоги первого выпуска являются результатом сплоченности и энергии всего коллектива института. В заслугу института ставилось то, что он, испытывая крайнюю стесненность в учебных помещениях, создал и укрепил собственные клинические кафедры и на базе других медицинских вузов сумел организовать все теоретические кафедры. Приказом была вынесена благодарность целому ряду сотрудников института.

В 1940 г. стоматологические институты выпустили 677 врачей-стоматологов, или в 1,5 раза больше, чем в 1939 г.; из стен Московского стоматологического института вышло 155 человек²⁹. В приказе Наркомздрава РСФСР № 686 от 16 сентября 1940 г. «Об итогах 1939/40 учебного года в высших учебных заведениях Наркомздрава РСФСР» был отмечен наряду с улучшением качества учебной, научно и политико-просветительской работы и ряд недостатков: высокий процент не выдержавших экзамены (6%), неявка на экзамены (5—8%), низкий уровень общеобразовательной подготовки, недовлетворительное преподавание основ марксизма-ленинизма, недостаточная теоретическая подготовка³⁰.

Всего за 2 выпуска стоматологические институты дали стране 1080 врачей-стоматологов. Всем выпускникам были приготовлены рабочие места. На основе постановлений СНК СССР от 23 апреля 1938 г. «Об укреплении сельского врачебного участка» и СНК РСФСР от 14 марта 1940 г. «О мероприятиях по улучшению медико-санитарного обслуживания сельского населения» приказом Наркомздрава РСФСР от 28 апреля 1941 г. в сельские лечебные учреждения было направлено 1160 зубных врачей и врачей-стоматологов³¹.

В 1941 г. в медицинских, стоматологических и фармацевтических институтах были увеличены как прием, так и выпуск. В соответствии с приказом Наркомздрава РСФСР № 229 от 16 апреля 1941 г. «О подготовке врачей в 1941 г.» предусматривался выпуск 944, а прием — в количестве 11625 человек³². В МГСИ в 1941 г. обучалось 596 человек, предполагалось произвести набор на I курс 150 человек. Весенняя сессия 1941 г. характеризовалась большим отсевом среди студентов. Так, из 596 студентов МГСИ на экзамены явилось 471, из них только 417 сдали все экзамены³³; по всем стоматологическим институтам процент не явившихся составил в среднем 14%. Анализируя причины большого отсева в институтах, Управление высших медицинских учебных заведений Наркомздрава РСФСР установило, что это явилось результатом напряженности учебного плана, краткости сессионного периода, запрещения повторной сдачи экзаменов, отмены коллоквиумов и контрольных зачетов в течение семестра, сокращения штата преподавателей, свободного посещения $\frac{1}{3}$ всех занятий³⁴. На результаты сессии оказали также влияние постановление ЦК ВКП(б) от 3 мая 1940 г. о повышении ответственности профессоров и преподавателей при оценке знаний студентов и постановление СНК СССР от 2 сентября 1940 г. о платности обучения и о новом порядке зачисления на стипендию³⁵.

Начавшаяся Великая Отечественная война вызвала массовое патриотическое движение среди студентов-медиков. Вследствие того, что многие из них требовали отправки на фронт, появилась необходимость в досрочном выпуске студентов старших курсов. В итоге, по данным УВМУЗ, в 1941 г. вместо планировавшегося выпуска 9444 человек было выпущено 15280 врачей³⁶. Не составил исключения и Московский стоматологический институт; весной 1941 г. было выпущено 193 врача-стоматолога³⁷, а в октябре состоялся досрочный выпуск еще 80 студентов.

С началом Великой Отечественной войны Наркомздрав РСФСР принял решение об эвакуации высших учебных заведений на Восток³⁸. Получил приказ об эвакуации и МГСИ. В Ижевск с небольшой группой студентов и преподавателей (15 человек) выехал директор института доц. Д.С.Дышлис, но институт, однако, не был эвакуирован и остался в Москве. Основная масса студентов (около 270 человек) ушла на фронт. Из оставшихся (в основном студентов младших курсов) был сформирован стоматологический факультет

при I ММИ (приказ Наркомздрава РСФСР № 33 м/129 от 14 марта 1942 г. и распоряжение Всесоюзного комитета по делам высшей школы (ВКВШ) при СНК СССР)³⁹. Деканом стоматологического факультета был назначен А.И.Евдокимов. 28 января 1942 г. проф. А.И.Евдокимов приказом Наркомздрава РСФСР был назначен временно исполняющим обязанности директора МГСИ⁴⁰. В здании института на Калляевской улице (д. 18) в это время размещался госпиталь для раненых в челюстно-лицевую область на 50 коек. Штат его состоял из 58 штатных единиц, включая сотрудников поликлиники (5), врачебный персонал (6,5), директора. Остальные по штатному расписанию — это средний и младший медицинский персонал, вспомогательный персонал, работники кухни и хозотдела⁴¹. Сметная стоимость госпиталя составляла 548 тыс. руб.⁴². В поликлинику при МГСИ входили хирургическое отделение (2,5 штатных единицы), протезное отделение (5 человек)⁴³. В госпитале в ночное время работали студенты стоматологического факультета в качестве клинических ординаторов. Так, В.А.Пономарева вместе с И.И.Пановым вела 10 больных по ортопедической стоматологии, работали в госпитале С.В.Ланюк, П.М.Горбушина и другие студенты-выпускники.

В 1943 г. после годичного перерыва МГСИ выпустил 54 врача-стоматолога, о чем А.И.Евдокимов сообщил в феврале ВКВШ при СНК СССР как декан стоматологического факультета I ММИ и директор МГСИ⁴⁴.

В медицинской исторической литературе и в научных стоматологических кругах до сих пор обсуждается вопрос о том, существовал ли МГСИ в период 1941—1945 гг. как самостоятельное высшее учебное заведение. Анализируя сохранившиеся архивные данные, мы пришли к однозначному выводу: МГСИ ни на один день не прекращал своей работы по подготовке кадров стоматологов. Исследователей не должно смущать то обстоятельство, что в течение 1942 г. обучение студентов производилось на стоматологическом факультете I ММИ. Этот факультет потому и был создан, что учебный корпус на Калляевской, 18 был занят под госпиталь. В этот период институт сохранял свою финансовую самостоятельность. Директор института А.И.Евдокимов, который был одновременно и деканом стоматологического факультета, все финансовые операции производил от имени МГСИ. Небольшой по численности коллектив сотрудников института под руководством А.И.Евдокимова успешно справ-

лялся и с подготовкой врачей, и с практической задачей лечения раненых. Докладывая в 1943 г. ВКВШ при СНК СССР о возобновлении работы МГСИ, проф. К.Я.Шхвацабая характеризовал институт как центральный руководящий ВУЗ в области стоматологии⁴⁵. В связи с этим К.Я.Шхвацабая просил дать МГСИ I категорию с правом приема к защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по стоматологии. Распоряжением СНК СССР от 21 113-р от 18 ноября 1943 г. МГСИ был отнесен к вузам II категории⁴⁶.

28 июня 1943 г. приказом № 94-о Наркомздрава РСФСР в соответствии с распоряжением СНК СССР № 11 643-р от 11 июня 1943 г. работа МГСИ были возобновлена⁴⁷. Временно исполняющим обязанности директора института был утвержден А.И.Евдокимов. Этим же приказом был объявлен прием студентов на I курс в количестве 150 человек.

В 1943—1945 гг. институт продолжал готовить кадры врачей-стоматологов и постепенно улучшал свою базу. В 1943 г. на работу в МГСИ был переведен по просьбе А.И.Евдокимова заслуженный врач РСФСР З.Ф.Пирятинский — директор Ленинградского стоматологического института, эвакуированного в Красноярск⁴⁸. После эвакуации институт не смог восстановить учебный процесс на новом месте, поэтому был расформирован, его имущество было передано Московскому стоматологическому институту⁴⁹. МГСИ была передана также часть имущества III и IV медицинских институтов, объединенных в 1943 г. в один институт — Медицинский институт Наркомздрава РСФСР⁵⁰. Постепенно восстанавливался штат профессоров и преподавателей института⁵¹.

В 1944 г. штат МГСИ все еще не был восстановлен полностью. Весь персонал института состоял из 132 сотрудников, в том числе 40 человек учебно-вспомогательного персонала⁵². Бюджет института составлял 2 млн. 626 тыс. 300 руб., из них большая часть (1 млн. 36 тыс. 800 руб.) выделялась на стипендии студентам; на научно-исследовательские работы расходовалось 60 тыс. руб.

В 1944 г. институт довел численность студентов до довоенного уровня (522 человека). Выпуск составил 45 человек, по-видимому, из числа студентов,озванных с фронта. В 1945 г. предстоял прием на I курс 150 человек⁵³. Продолжал функционировать госпиталь на 50 коек. По штатному расписанию его обслуживали 16 человек.

При институте работала зубопротезная мастерская со штатом в 22 человека. 14 выпускников института работали на должностях ординаторов и учились в аспирантуре.

В конце войны МГСИ, несмотря на ограниченное финансирование, проводил большую научно-исследовательскую работу, выполняя приказ Наркомздрава РСФСР № 55 от 12 июня 1943 г.⁵⁴ и рекомендации УВМУЗ Наркомздрава⁵⁵. В соответствии с отчетом МГСИ в 1944 г. институту было запланировано 44 научно-исследовательские работы, 2 докторские и 3 кандидатские диссертации⁵⁶. Основными проблемами были: 1) кариес зубов и его непосредственные осложнения; 2) восстановительная хирургия и ортопедия лица и челюстей; 3) особенности течения патологических процессов военного времени. Этими проблемами занимались проф. А.И.Евдокимов, проф. Б.Н.Бынин, проф. А.Э.Шарпенак, Н.В.Николаева, А.Л. Шабадаш, О.А.Баландина, Е.М.Приказчикова, П.Ф.Беликов, Е.М. Гофунг, Ф.Б.Берензон, Т.И.Альбанская, Д.Н.Цитрин, А.И.Скарзова, И.И.Панов, проф. А.И.Савицкий. Очень многие из упомянутых ученых уже были известны в отечественной и мировой науке, другие стали таковыми позже. Умение А.И.Евдокимова подбирать кадры и видеть в начинающем сотруднике будущего ученого во многом способствовало формированию вокруг МГСИ лучших представителей советской стоматологии и других медицинских специальностей.

Отмечая заслуги врачей-стоматологов в годы Великой Отечественной войны, нарком здравоохранения РСФСР А.Ф.Третьяков в специальном приказе № 512-о от 18 декабря 1945 г. вынес благодарность руководству и сотрудникам МГСИ, в том числе ассистенту Т.И.Альбанской, директору А.И.Евдокимову, челюстному ортопеду И.И.Панову, старшей сестре Ф.С.Липовской, заведующему кафедрой Я.С.Пеккеру, заведующей стационаром А.И.Скарзовой, ассистенту Д.Н.Цитрину, заведующему рентгеновским кабинетом М.Э.Эйберу⁵⁷.

В 1945 г. отмечалось 10-летие МГСИ как высшего учебного заведения. Это было знаменательное событие для института и для всей советской стоматологии. В приказе НКЗ РСФСР № 516-о от 21 декабря 1945 г. отмечалось, что институт в трудных условиях военного времени создал и укрепил в Москве хорошо оснащенную учебную базу и развернул большую педагогическую работу. В связи с

юбилейной датой большой группе профессоров, преподавателей и руководству института была вынесена благодарность⁵⁸.

За 10 лет своего существования (1935—1945) Московский Государственный стоматологический институт выпустил 756 врачей-стоматологов, в том числе за период Великой Отечественной войны — 522. Институт не только сохранил свою ведущую роль в подготовке кадров стоматологического профиля, но и занял передовые позиции в разработке основных проблем стоматологии.

ХОЧУ ПОДСКАЗАТЬ ВАМ ПЕРВЫЙ ЧЕЛЯБИНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ
И НЕДЕЛЯ ВСЕГО ОДНОГО ХОДОВОГО ПРОГРАММЫ ПОДДЕРЖАТЬ ВАШИ ПОДЪЕМЫ
— МОСКОВСКОМУ МЕДИЦИНСКОМУ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ИНСТИТУТУ
50 ЛЕТ

А.З. Белоусов, Б.Д. Петраков, Г.Н. Троянский

Стоматология как самостоятельная медицинская наука и предмет преподавания по существу была создана и начала активно развиваться в нашей стране после победы Великой Октябрьской социалистической революции. Научно-организационные принципы первой в мире системы социалистического здравоохранения нашли яркое отражение в решениях VIII съезда партии, на котором была утверждена ее вторая Программа (1919). Основные положения этой Программы определили содержание и главные направления развития советского здравоохранения и, в частности, стоматологии.

Несмотря на тяжелые годы интервенции и гражданской войны, голода и разрухи, соратники В.И.Ленина Н.А.Семашко, З.П.Соловьев, П.Г.Дауге и другие большое внимание уделяли организации государственной системы зубоврачевания в молодой Советской России. Важную роль в организации стоматологической помощи населению сыграла зубоврачебная секция Народного комиссариата здравоохранения, которой руководил член коллегии наркомата, известный общественный деятель и социал-гигиенист П.Г.Дауге.

В течение 1920—1922 гг. на ряде медицинских факультетов были созданы кафедры одонтологии, переименованные впоследствии в кафедры стоматологии. Однако они не могли решать многие сложные научные и организационные вопросы стоматологии. В связи с этим 2/IV 1922 г. постановлением коллегии Наркомздрава РСФСР впервые в истории отечественной медицины и здравоохранения был образован Государственный институт зубоврачевания (ГИЗ), пере-

именованный в 1927 г. в Государственный институт стоматологии и одонтологии (ГИСО), а в 1932 г. — в Государственный научно-исследовательский институт стоматологии и одонтологии (ГНИИСО).

Согласно Положению о Государственном институте зубоврачевания, утвержденному Наркомом здравоохранения Н.А.Семашко и членом коллегии НКЗ РСФСР П.Г.Дауге, на ГИЗ возлагались следующие основные функции: «подготовка из среды зубработников квалифицированных специалистов в области зубоврачевания»; проведение научных исследований, объединение в «научно-лечебных» целях всех лечебных учреждений стоматологического профиля, организация постоянных и прерывистых курсов усовершенствования, вспомогательных и технических кабинетов или отделений; разработка «новых форм общественного зубоврачевания»; создание совета института (директор, заведующий отделением и председатель зубоврачебной секции НКЗ РСФСР) в качестве «высшего научно-административного органа ГИЗа»⁵⁹.

В первые годы своего существования институт решал научно-организационные задачи, проводил усовершенствование стоматологических кадров — переподготовку зубных врачей. Оценивая итоги пятилетней деятельности ГИЗа, Н.А.Семашко в 1927 г. в своей статье «Штабу зубоврачебной армии» писал, что «в стенах ГИЗа воспиталось немало научных работников, которые движут вперед дело научного и практического зубоврачевания; в стенах ГИЗа могли на курсах усовершенствования пополнить и развить свои знания многие и многие сотни зубных врачей за эти пять лет». Далее народный комиссар здравоохранения писал, что институт «является теперь штабом многочисленной армии работников в области зубоврачевания, и если сейчас одонтологическое образование заняло свое место в рядах высшего медицинского образования, если созданы основы для дальнейшего развития зубоврачебного дела в Советском Союзе, если подготовлены командиры — организаторы государственного зубоврачевания, если зубоврачебная наука так двинулась вперед в нашей стране, то этим всем мы обязаны прежде всего Государственному институту стоматологии и одонтологии»⁶⁰.

За 1922—1934 гг. в институте на курсах специализации и усовершенствования обучалось 1285 зубных врачей, а на рабочих местах — около 200 врачей, было подготовлено 20 аспирантов, более 120 врачей — овладели стальным протезированием. За эти же годы

учеными института было опубликовано более 180 крупных научных работ.

В 30-е годы наряду с проф. А.И.Евдокимовым директором института была также Е.А.Суслова, много сделавшая для развития научных исследований в стоматологии и переподготовке кадров врачей стоматологического профиля.

В 30-е годы возникли серьезные трудности при подготовке стоматологических кадров в связи с огромной потребностью в них. Существовавшая еще до революции система подготовки специалиста в зубоврачебных школах, несмотря на коренные улучшения ее после 1917 г., оказалась недостаточной для советского здравоохранения. Радикальным образом подготовка врачей-стоматологов была решена в 1935 г., когда в СССР было создано несколько стоматологических институтов — вначале с 4-летним, а затем, в послевоенные годы, — с 5-летним сроком обучения. В этом же году ГНИИСО был переименован в Московский стоматологический институт (МСИ), и его основной задачей стала подготовка врачей-стоматологов преимущественно для Российской Федерации.

Организация теоретических, стоматологических и общеклинических кафедр, расширение состава научно-педагогического персонала в институте позволили увеличить объем его научно-исследовательской работы.

В 1939 г. в МСИ состоялся первый выпуск врачей-стоматологов (79 человек). К 1941 г. было подготовлено 260 врачей. За 1941—1945 гг. институт выпустил 493 стоматолога, большинство из них было направлено на фронты Великой Отечественной войны в специализированные госпитали.

Большой вклад в медицинскую науку внесли сотрудники института в годы Великой Отечественной войны. Известные в стране учены-профессора А.И.Евдокимов, Б.Н.Бынин, В.Ю.Курляндский, И.Г.Лукомский, Н.Н.Михельсон и другие явились признанными организаторами стоматологической помощи раненым воинам Советской Армии и Военно-Морского флота в системе эвакогоспиталей Наркомздрава СССР. Деятельность ученых института в годы Великой Отечественной войны, связанная с возвращением в строй более 80% раненных в область лица и челюсти, нашла положительную оценку на научной конференции работников челюстно-лицевых госпиталей (1942, Москва), на 4-м пленуме Ученого медицинского со-

вета по челюстно-лицевой хирургии при медико-санитарном управлении Военно-Морского Флота (1944, Москва) и в многотомном издании «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.».

В 1949 г. МСИ был переименован в Московский медицинский стоматологический институт (ММСИ), в связи с чем возросла его роль как головного учебно-методического и научно-исследовательского центра Министерства здравоохранения РСФСР в области стоматологии. В 1946 г. на кафедрах ММСИ была введена клиническая ординатура, а с 1950 г. — аспирантура. За последние 20 лет через клиническую ординатуру и аспирантуру подготовлено более 400 высококвалифицированных стоматологов и около 100 педагогов и научных работников, работающих ныне не только в ММСИ и Центральном научно-исследовательском институте стоматологии Министерства здравоохранения СССР, но и в качестве преподавателей стоматологических факультетов медицинских вузов, главных стоматологов союзных и автономных республик, краев и областей, главных врачей стоматологических учреждений.

В 1955 г. срок обучения студентов был продлен с 4 до 5 лет, что значительно повысило уровень их общебиологической, клинической и специальной стоматологической подготовки. Наряду с дневным факультетом были созданы вечерний (6 лет обучения) и заочно-очный (4,5 года обучения). Первый выпуск врачей-стоматологов заочно-очного факультета в количестве 234 человек состоялся в 1961 г., а на вечернем факультете — в 1965 г. (116 человек). Всего с 1939 по 1971 г. ММСИ выпустил 8169 квалифицированных врачей-стоматологов (хирургов, терапевтов, ортопедов, детских стоматологов и др.).

Велика роль института в становлении и развитии советской стоматологии как медицинской науки. Большой вклад в науку еще в 20-е годы внесли заведующие консервативным отделением А.А.Поллак и В.А.Дубровин, которые изучали вопросы этиопатогенеза и лечения хрониосепсиса, а также проблему реактивной способности пульпы зуба. Эти исследования проводились совместно с патологоанатомическим, физиологическим и микробиологическим отделениями. В 30-е годы и в дальнейшем консервативное отделение, а с 1937 г. кафедра терапевтической стоматологии в основу своих исследований положили изучение и лечение болезней пародонта, слизистой

оболочки рта, твердых тканей зуба. В 40-е годы известный ученый заведующий этой кафедрой А.С.Пеккер подготовил один из первых в стране учебников по терапевтической стоматологии для студентов и практикум для учащихся зубоврачебных школ. В 50-е годы проф. Е.Е.Платонов составил первую в СССР классификацию ряда стоматологических болезней, в основу которой был впервые положен этиологический принцип. В течение многих лет Е.Е.Платонов разрабатывал физиологическое направление в стоматологии; он подготовил более 50 учеников и последователей — докторов и кандидатов наук, которые работали и продолжают работать во многих институтах страны.

Благодаря инициативе Е.Е.Платонова еще в 1963 г. начал преподаваться курс детской стоматологии, который в 1964 г. был реорганизован в соответствующую кафедру, возглавляемую известным ученым проф. А.А.Колесовым — автором ряда учебников и учебных пособий по стоматологии детского возраста и новых оперативных методов лечения врожденных аномалий челюстно-лицевого аппарата.

В 1935 г. на базе хирургического отделения ГНИИСО была создана кафедра хирургической стоматологии. Ее создал один из основателей института Герой Социалистического Труда проф. А.И.Евдокимов, многие годы возглавлявший ГИЗ — ММСИ. Под его руководством кафедра стала ведущим центром хирургической стоматологии в стране. Научные работы кафедры были направлены на изучение особенностей патологии при травмах, опухолях и воспалительных процессах челюстей, невралгии лицевого нерва и вопросов местной анестезии. Проф. А.И.Евдокимов подготовил более 70 учеников, в том числе 11 докторов медицинских наук; большинство из них работают в различных институтах страны в качестве заведующих кафедрами, являются профессорами и доцентами.

Широко известны в СССР и за рубежом имена ученых-стоматологов А.И.Рыбакова — члена-корреспондента АМН СССР, ныне директора ЦНИСС и основателя медико-географического направления в изучении стоматологической заболеваемости, проф. В.Ф.Рудько — одного из основателей учения об эпидемиологии болезней полости рта и зубов, ныне заведующего секцией стоматологии Всемирной организации здравоохранения, проф. И.И.Ермолаева — главного стоматолога Министерства здравоохранения СССР, проф.

Г.А.Васильева — заведующего кафедрой, редактора (более 10 лет) журнала «Стоматология», автора ряда учебников и 7 монографий по хирургической стоматологии, переведенных на многие языки.

С 1935 г. только сотрудниками кафедры хирургической стоматологии опубликовано более 700 научных трудов, разработано и внедрено в практику здравоохранения 134 новых метода лечения, создано 12 различных специализированных аппаратов и инструментов, разработано 2 новых наркозных аппарата и 25 рационализаторских предложений. На кафедре подготовлено более 250 аспирантов и клинических ординаторов, работающих в институтах СССР и в европейских социалистических странах.

В институте разработаны способ пластического восстановления протока слюнной железы, специальные методы замещения врожденных челюстно-лицевых дефектов, исследования слюнных желез, радиосиалография, ультразвуковая биолокация, цитологическое исследование секрета слюнных желез и др.

Огромный вклад внесли в развитие советской стоматологии М.С.Неменов, Д.Н.Цитрин и И.Г.Лукомский — авторы учебников и монографий, создатели новых материалов для зубопротезирования. М.С.Неменов, кроме того, является основателем школы ученых в области ортопедической стоматологии. Под его руководством зубопротезное отделение ГИЗа стало первым в стране научно-организационным центром НКЗ РСФСР в области подготовки кадров и создания новой научной дисциплины — ортопедической стоматологии. Созданная в 1937 г. на базе зубопротезного отделения ГНИИСО кафедра ортопедической стоматологии проводила большую учебно-методическую и научно-исследовательскую работу. Заведовавший этой кафедрой в 1944—1951 гг. проф. Б.Н.Бынин был не только крупным организатором стоматологической помощи населению и военнослужащим, но и автором ряда предложений по внедрению в практику стоматологии полимерных материалов, за что ему и коллектива сотрудников кафедры была присуждена Государственная премия.

Проф. В.Ю.Курляндский (заведующий кафедрой ортопедической стоматологии с 1952 г.) основал новое клинико-экспериментальное направление, создал ряд объективных методов исследования. Под его руководством проводятся научные работы при помощи меченых атомов, разрабатываются новые сплавы металлов для протезирования и т.д. Он является автором выдержанного ряда изданий

учебника и атласа ортопедической стоматологии. Характерно, что только за последние 20 лет на кафедре (вместе с лабораторией материаловедения) сотрудниками написано и опубликовано 27 учебников и монографий, более 700 научных статей, защищены 72 докторских и кандидатских диссертаций.

Используя многолетний богатый опыт учебной деятельности, располагая высококвалифицированными научно-педагогическими кадрами, опираясь на активную поддержку министерств здравоохранения СССР и РСФСР, Московский медицинский стоматологический институт, встречая свой славный 50-летний юбилей, с честью выполнит стоящие перед ним большие и ответственные задачи, внесет достойный вклад в выполнение решений XXIV съезда КПСС по девятому пятилетнему плану развития медицинской науки и здравоохранения страны на 1971-1975 гг.

В 50-х годах прошлого века на Уральских страницах газеты «СОПРОВОЖДАЮЩИЙ ТАКСОД» было опубликовано письмо студентов Медико-стоматологического института им. Н.И. Пирогова в честь 80-летия кафедры истории медицины МГМСУ. В письме говорилось о том, что кафедра истории медицины МГМСУ имеет давнюю историю, основанную в 1920 году профессором А.И. Евдокимовым. Студенты выражали надежду, что кафедра будет продолжена и в будущем.

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ЮБИЛЕЙНЫЙ ВЫПУСК ГАЗЕТЫ «СТОМАТОЛОГ РОССИИ»

Е.В. Алексеева, Е.И. Вагина

МОСКОВСКОМУ ГОСУДАРСТВЕННОМУ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ УНИВЕРСИТЕТУ
80 ЛЕТ

Мне — 80

Можно было бы начать эту статью, как обычно, сухо и академично, изложить факты: ГИЗ (Государственный институт зубоврачевания) был организован..., приказ № ... Но мы решили изменить традиции и отступить от правил, сравнив наш университет с нашим современником, прошедшим жизненный путь вместе со всей страной.

80 лет — много это или мало? 80 лет, с точки зрения возраста человека, — много, учебного заведения — мало. Всего-то мне 80 лет!

Я родился 30 декабря 1920 года, но официальное «свидетельство о рождении» датировано 2 апреля 1922 года. Мне дали имя ГИЗ. У колыбели стояли видные деятели и организаторы советской медицины и отечественной стоматологии. Это они вывели стоматологию в один ряд с другими медицинскими специальностями: первый и последующие директора, ректоры института М.Б.Янковский, А.И.Евдокимов, Д.С.Дышлис, Г.Н.Белецкий, А.З.Белоусов, С.И.Бабичев, К.М.Лакин, Е.И.Соколов. Нелегкая ноша лежала на плечах каждого из них. Это были тяжелые годы после гражданской войны,

годы новой экономической политики, Великой Отечественной войны, голодные послевоенные годы, перегибы в политике, сложные годы перестройки, инфляция... Но, благодаря этим людям, институт не только выжил, но и вошел в число передовых вузов страны.

В 1927 году ГИЗ был переименован в Государственный институт стоматологии и одонтологии (ГИСО).

С 1932 года ГИСО стал называться Государственный научно-исследовательский институт стоматологии и одонтологии, в котором работали отделения: патофизиологии, морфологии, хирургии, социальной стоматологии, лаборатории по стальному протезированию.

В 1935 году на базе ГНИИСО был открыт Московский стоматологический институт (МСИ) — высшее учебное заведение по подготовке врачей-стоматологов с 4-летним сроком обучения.

А в 1937 году А.И.Евдокимов организовал кафедры терапевтической (зав. — Я.С.Пеккер), хирургической (зав. — А.И.Евдокимов) и ортопедической стоматологии (зав. — М.С.Неменов).

В 1939 году ГНИИСО был объединен с МСИ в Московский государственный стоматологический институт (МГСИ), который в том же году выпустил 79 врачей-стоматологов.

Юность моя прошла на фронтовых дорогах и в стенах госпиталей. Война нарушила все мои планы. Преподаватели и студенты пошли на фронт, многие из них не вернулись, погибнув на поле боя. Часть студентов была эвакуирована в Ижевск, часть осталась в Москве и занималась на базе I ММИ. Выпуск студентов в 1941 году состоялся 19 июня в количестве 150 человек. Среди выпускников были В.И.Заусаев, Г.М.Иващенко, А.И.Рыбаков. А в октябре 1941 г. состоялся дополнительный выпуск студентов 2 курса в количестве 180 человек. В их числе были А.И.Дойников, В.Ф.Рудько. Все они работали и продолжают работать в университете.

Несмотря на трудности военного времени, 1 октября 1943 года МГСИ возобновил подготовку врачей-стоматологов.

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

В 1949 г. был издан приказ МЗ СССР о переименовании стоматологических институтов в медицинские стоматологические институты с 5-летним сроком обучения. Я стал именоваться Московский медицинский стоматологический институт (ММСИ).

В 50-х годах работал на целине, на ударных стройках страны, участвовал во Всемирном фестивале молодежи и студентов.

Зрелость свою встретил открытием в 1968 году лечебного факультета, что позволило увеличить количество студентов, преподавателей, создать новый материальный фонд, развернуть новые учебные клинические базы. Ректором института в этот период был доцент А.З.Белоусов.

В 1968 году в институте началось усовершенствование врачей общего профиля и стоматологов. В 1975 г. — был открыт факультет повышения квалификации преподавателей.

В институте работали и работают выдающиеся ученые, внесшие огромный вклад в развитие мировой и отечественной медицины: А.И.Евдокимов, Е.Е.Платонов, Б.Н.Бынин, А.И.Дойников, В.Ф.Рудько, В.Ю.Курляндский, В.Н.Копейкин, Б.М.Пашков, П.Г.Снякин, И.А.Шехтер, А.А.Минх, Н.А.Федоров, С.Н.Федоров, В.И.Покровский, Е.И.Соколов, Н.Д.Ющук и многие другие.

В год моего 60-летия, по инициативе профессора Г.Н.Троянского, был создан музей истории, в экспозиции которого отражены этапы становления и развития от ГИЗа до МГМСУ. Не так-то много тех, кто старше юбиляра. Проф. А.И.Дойников.

С 1982 года, в течение 20 лет, я плодотворно работал под руководством видного деятеля науки, академика, профессора, ректора Е.И.Соколова.

С 24 мая 1999 года я стал Московским государственным медико-стоматологическим университетом, в котором сформулирована концепция высшего медицинского образования, утвержденная МЗ РФ. Разработаны и продолжают разрабатываться типовые, нормативные, учебно-методические и правовые материалы, отражающие уровень и перспективы организации учебного процесса не только в МГСМУ, но и стране: это государственные стандарты, квалификационные характеристики и т.д.

В 2002 году в МГМСУ был избран новый ректор, академик РАМН, заслуженный деятель наук РФ, профессор Н.Д.Ющук.

Сегодня мне — 80. Много это или мало? Мало! Я еще молод, у меня впереди много новых планов.

*От моего известного миру имени —
сотрудники кафедры истории
медицины и правоведения.*

К 80-ЛЕТИЮ МОСКОВСКОМУ ГОСУДАРСТВЕННОМУ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ
УНИВЕРСИТЕТУ 80 ЛЕТ
(СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ)

Г.Н. Троянский

С переходом в ведение Наркомздрава РСФСР здания бывшей зубоврачебной школы И.М.Коварского в Москве (Долгоруковская, 18) зубсекция в феврале 1920 г. поставила задачу объединения в этом здании подведомственных учреждений, располагавшихся в разных концах Москвы. Показательная амбулатория (Колпачный пер.), химическая лаборатория (Зубовский бульвар) и зубоврачебная школа (Долгоруковская, 18) были объединены в научный зубоврачебный центр, который по предложению Н.М.Вильника был назван Домом советского зубоврачевания (ДСЗ).

На своем заседании 30 декабря 1920 г. Коллегия зубсекции утвердила предложение М.Б.Янковского «о переименовании ДСЗ в Государственный институт зубоврачевания (ГИЗ). Открытие института состоялось 2 апреля 1922 г. На открытии директор института — доктор медицины М.Б.Янковский — произнес актовую речь «Роль одонтологии среди других медицинских дисциплин».

После смерти М.Б.Янковского в январе 1923 г. Коллегия Наркомздрава назначила исполняющим обязанности директора института врача А.И.Евдокимова; в должности директора ГИЗа А.И.Евдокимов был утвержден 8 июня 1923 г. П.Г.Дауге в 1927 г. в работе «К пятилетию Государственного института зубоврачевания» писал: «С 1923 г. после смерти проф. М.Б.Янковского, не успевшего развернуть своего педагогического таланта и своих энциклопедических знаний, начинается новая полоса в жизни ГИЗа, когда в каче-

стве директора был приглашен доктор А.И.Евдокимов. Его организаторский и административный талант, его умение привлекать и сплачивать около себя ценных сотрудников, воодушевлять их к творческой работе способствовали быстрому расцвету учреждения».

Постановлением СНК РСФСР от 14 апреля 1927 г. ГИЗ был переименован в Государственный институт стоматологии и одонтологии (ГИСО).

А.И.Евдокимов в статье «Обзор 5-летней деятельности Государственного института зубоврачевания (1922—1927)» отметил, что отсутствие преемственной связи с подобными учреждениями, опыт и организацию которых можно было бы использовать, заставили институт выбрать самостоятельный путь. В центре внимания находились 2 основные проблемы: природа кариеса зубов и так называемая альвеолярная пиорея. За 5 лет деятельности сотрудниками института была опубликована 61 научная работа.

ГИСО готовил кадры путем усовершенствования зубных врачей и специализации врачей, окончивших медицинские факультеты; организовывал стоматологическую помощь населению; занимался разработкой следующих научных проблем: патология и терапия болезней зубов и полости рта; хирургия челюстно-лицевой области; зубочелюстная ортопедия и зубопротезирование. Научная работа в ГИСО не планировалась, отчетов о проводимой работе не сохранилось, поэтому проанализировать ее содержание сегодня не представляется возможным. Удалось установить, что на курсах усовершенствования в 1922—1932 гг. обучались 1114 человек.

В 1932 г. постановлением Коллегии Наркомздрава РСФСР ГИСО был переименован в Государственный научно-исследовательский институт стоматологии и одонтологии (ГНИИСО). С этого момента научная работа института стала плановой.

Кафедр в ГНИИСО не было, были отделения: патофизиологическое, морфологическое, хирургическое, соцстоматологии, лаборатория по стальному протезированию.

В 1933 г. по инициативе Д.Н.Цитрина было решено создать при ГНИИСО Центральную научно-исследовательскую зубопротезную лабораторию для массового изготовления стальных зубных протезов.

В 1935 г. штат сотрудников института составляли 120 человек: 40 научных работников, 48 представляли медицинский персонал и

32 — административно-хозяйственный. За 1922—1932 гг. на курсах усовершенствования института прошли специализацию 1285 зубных врачей и врачей, окончивших медицинские факультеты, а на рабочих местах — около 200 врачей; было подготовлено 20 аспирантов. За этот период ученые института опубликовали более 180 работ.

Согласно приказу Наркомздрава РСФСР № 486 от 9 июня 1935 г. «О мероприятиях по подготовке к открытию стоматологических институтов», на базе ГНИИСО был организован Московский стоматологический институт. Постановлением СНК СССР «О подготовке средних медицинских зубоврачебных и фармацевтических кадров» была определена система стоматологического образования в стране. Одновременно с научно-исследовательским (ГНИИСО) начал работать стоматологический институт — высшее учебное заведение по подготовке врачей-стоматологов. Институты были объединены одной территорией (оба размешались на Долгоруковской, 18), имели одно руководство, финансовая и материальная части практически не были разграничены.

В 1937 г. А.И.Евдокимовым были организованы кафедры терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии. Руководителем кафедры ортопедической стоматологии был назначен доц. М.С.Неменов, кафедру терапевтической стоматологии с 1938 г. возглавлял доц. Я.С.Пеккер; А.И.Евдокимов возглавил кафедру хирургической стоматологии.

Приказом Наркомздрава РСФСР от 14 июля 1939 г. было предписано с 1 сентября 1939 г. объединить Государственный научно-исследовательский институт стоматологии и одонтологии с Московским стоматологическим институтом в один институт — Московский государственный стоматологический институт (МГСИ). Директором его был назначен доц. Д.С.Дышлис.

19 июня 1941 г. состоялся очередной выпуск 193 студентов МГСИ. Среди выпускников были В.И.Заусаев, Г.М.Ивашенко, А.И.Рыбаков. В связи с началом Великой Отечественной войны в октябре этого же года был осуществлен ускоренный выпуск 150 студентов, в число которых вошли А.И.Дойников, В.Ф.Рудько.

С началом Великой Отечественной войны Наркомздрав РСФСР принял решение об эвакуации высших учебных заведений на Восток. Получил Приказ об эвакуации и МГСИ. В Ижевск выехал директор института доц. Д.С.Дышлис, но институт не был эвакуирован.

ван и остался в Москве, 28 января 1942 г. проф. А.И. Евдокимов приказом Наркомздрава РСФСР был назначен временно исполняющим обязанности директора МГСИ. Согласно приказу ВКВШ при СНК СССР и Наркомздрава СССР от 14 марта 1942 г. № 33М/129, МГСИ временно был реорганизован в стоматологический факультет I ММИ. Предполагалось возобновить работу и занятия на I, II и III курсах факультета с 15 марта 1942 г. Деканом стоматологического факультета был назначен А.И. Евдокимов. Студенты, освобожденные от призыва в ряды Красной Армии, занимались на стоматологическом факультете I ММИ, и лишь небольшая их часть — в Ижевском медицинском институте.

В 1943 г. после годичного перерыва МГСИ выпустил 54 врача-стоматолога, которые занимались на стоматологическом факультете I ММИ и в Ижевском медицинском институте.

В соответствии с приказом по Наркомздраву РСФСР № 94 от 23 июня 1943 г., изданным на основании распоряжения СНК СССР 11643-р от 18 июня 1943 г., с 1 октября 1943 г. МГСИ возобновил подготовку врачей-стоматологов. Приказом ВКВШ при СНК СССР 304-к от 14 февраля 1944 г. А.И. Евдокимов был утвержден директором МГСИ. В медицинской исторической литературе и научных стоматологических кругах долгое время обсуждался вопрос о том, существовал ли МГСИ в период 1941—1945 гг. как самостоятельное высшее учебное заведение. Анализируя сохранившиеся архивные материалы, мы пришли к однозначному выводу: МГСИ ни на один день не прекращал работы по подготовке стоматологов. Исследователей не должно смущать то обстоятельство, что в течение 1942 г. обучение студентов проводилось на стоматологическом факультете I ММИ. Этот факультет потому и был создан, что учебный корпус на Каляевской, 18, был занят под госпиталь. В этот период институт сохранял свою финансовую самостоятельность. Директор института А.И. Евдокимов, который был одновременно и деканом стоматологического факультета, все финансовые операции производил от имени МГСИ. Небольшой по численности коллектив сотрудников института под руководством А.И. Евдокимова успешноправлялся и с подготовкой врачей, и с практической задачей лечения раненых.

Деятельность ученых института в годы Великой Отечественной войны нашла положительную оценку на научной конференции ра-

ботников челюстно-лицевых госпиталей, прошедшей в Москве в 1942 г., на Пленуме медицинского совета по челюстно-лицевой хирургии при медико-санитарном управлении Военно-Морского Флота (Москва, 1944) и в многотомном издании «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.».

21 декабря 1945 г. по Наркомздраву РСФСР был издан приказ № 516 в связи с 10-летием МГСИ. В приказе отмечалось, что за 10 лет МГСИ проделал большую работу. В трудных условиях военного времени институт создал в Москве хорошо оснащенную учебную базу, развернул большую педагогическую и научную работу, подготовил 727 врачей-стоматологов. За самоотверженную работу директору и сотрудникам института была объявлена благодарность.

После окончания Великой Отечественной войны в стране остро встал вопрос о подготовке кадров стоматологического профиля. Исполняя постановление Совета Министров СССР № 475 от 15 октября 1949 г., Минздрав СССР 20 сентября 1949 г. издал приказ № 783, согласно которому стоматологические институты переименовались в медицинские стоматологические институты с установлением в них 5-летнего срока обучения. Согласно приказу, ММСИ был определен как научно-консультативный центр по вопросам стоматологии в РСФСР. Институт в это время возглавлял проф. А.И. Евдокимов, заместителем директора по учебной и научной работе был проф. П.Ф. Беликов, ученым секретарем — проф. А.А. Минх, деканом института — проф. В.В. Михеев.

Профессорско-преподавательский состав представляли 19 докторов наук, 48 кандидатов наук; 39 преподавателей не имели ученой степени; 26 сотрудников заведовали кафедрами; 23 были в должностях доцентов и старших преподавателей и 61 — в должностях ассистентов и преподавателей. На 1 января 1950 г. в институте обучались 629 студентов, в 1949 и 1950 гг. были выполнены и защищены 2 докторские и 11 кандидатских диссертаций. С 1950 г. вновь была введена аспирантура, клиническая ординатура была учреждена в 1946 г.

С 1950 по 1964 г. директором института являлся видный организатор здравоохранения доц. Г.Н. Белецкий. За этот период значительно возросла численность студентов, расширились базы клиник, началось строительство новых учебных баз, повысился уровень подготовки научно-педагогического состава. В 50-е годы были созданы вечерний (6 лет обучения) и заочный (4,5 года обучения) стома-

тологические факультеты в дополнение к традиционному дневному факультету. На заочном факультете квалифицированные зубные врачи переучивались на врачей-стоматологов. Первый выпуск врачей-стоматологов заочно-очного обучения в количестве 234 человек состоялся в 1964 г., а на вечернем факультете — в 1965 г. (116 человек).

За прошедшие годы были разработаны учебные планы и программы для студентов стоматологических факультетов по всем дисциплинам. На кафедрах готовили клинических ординаторов и аспирантов по различным теоретическим и клиническим специальностям.

С 1953 по 1964 г. Г.Н.Белецкий руководил по совместительству курсом организации здравоохранения, читал лекции по истории медицины. В этот период в институте (по инициативе студентов и под руководством преподавателей) организовывались студенческие строительные отряды, широко развивалась художественная самодеятельность. В 1964 г. умер Г.Н.Белецкий, и некоторое время обязанности директора исполнял А.И.Дойников. В 1965 г. директором был назначен проф. С.И.Бабичев, который одновременно с 1965 г. возглавлял кафедру хирургических болезней. К сожалению, он не смог сработать с коллективом, и ректором был назначен видный организатор здравоохранения доц. А.З.Белоусов. Проф. С.И.Бабичев продолжал руководить кафедрой хирургических болезней, позднее он получил звание заслуженного деятеля науки РСФСР.

Период с 1966 по 1970 г. стал новым этапом в развитии института. Приказом Минздрава РСФСР № 151 от 24 мая 1968 г. на базе института был организован лечебный факультет. Ректором института в этот период был, как мы уже отметили, доц. А.З.Белоусов.

Организация лечебного факультета привела к необходимости увеличения профессорско-преподавательского состава, так как за короткий срок необходимо было разработать новые учебные планы и программы, расширить базы, создать новый фонд наглядных пособий, методических пособий для студентов и преподавателей, приобрести новое оборудование и инвентарь. Одновременно уже в 1969 г. потребовалось организовать новые курсы и кафедры лечебного факультета, подобрать высококвалифицированных преподавателей, совершенствовать работу учебной части и деканатов.

В 1968 г. была создана Центральная научно-исследовательская лаборатория (ЦНИЛ), которую возглавил Б.А.Кронрод. В этом же году по приказу Минздрава РСФСР № 151 был организован факультет усовершенствования врачей (ФУВ) для повышения квалификации врачей-стоматологов Москвы.

В 1970 г. институту было поручено организовать усовершенствование врачей-стоматологов, работающих в стоматологических поликлиниках РСФСР, по хирургической, терапевтической, ортопедической, детской стоматологии, специализацию по физиотерапии. Приказ Минздрава РСФСР № 238 от 9 сентября 1971 г. предписывал создать на ФУВ лечебное отделение, и в 1972 г. оно было создано. Первым деканом ФУВ был доц. В.Н.Копейкин, заместителем декана по стоматологическому факультету — доц. Е.С.Ирошникова, по лечебному делу — проф. В.Н.Орлов.

Итоги научных исследований, выполненных в институте за 1966—1971 гг., были значительными: опубликованы 47 монографий, 81 учебник и учебно-практическое руководство, 2463 научные статьи, получено более 50 авторских свидетельств на изобретения и открытия, в практику здравоохранения внедлено около 60 рационализаторских предложений, из них 12 по республиканскому народно-хозяйственному плану. За эти годы 22 сотрудника защитили докторские и 177 кандидатские диссертации. За успехи в подготовке кадров, в научной и лечебной работе 23 сотрудника награждены орденами и медалями СССР. Активизировалась деятельность научного студенческого общества (НСО). В научной работе принимали участие более 2000 студентов. Ими было опубликовано в научной печати 287 работ. В связи с этим НСО ММСИ награждено дипломом ВДНХ I степени.

За истекшее пятилетие научно-педагогический состав ММСИ вырос количественно и качественно. Показателен следующий пример. Если в 1966 г. на 40 кафедрах, в ЦНИЛ, проблемной лаборатории по исследованию материалов зубопротезирования работали немногим более 300 ученых, то в 1971/72 учебном году на 56 кафедрах и 3 курсах, в ЦНИЛ и 3 проблемных межкафедральных научно-исследовательских лабораториях (материаловедения, бронхо-легочной патологии и офтальмологии) — более 650 ученых-педагогов и научных сотрудников, из них 69 докторов медицинских наук и более 140 доцентов, старших преподавателей и старших научных сотрудников.

2 апреля 1972 г. институту исполнилось 50 лет. Председатель Президиума Верховного Совета РСФСР М.А.Яснов вручил ректору института доц. А.З.Белоусову орден Трудового Красного Знамени, которым коллектив института был награжден за заслуги в развитии здравоохранения, медицинской науки и подготовке кадров (Указ Президиума Верховного Совета СССР от 25 июля 1972 г.). В эти юбилейные дни на Каляевской, 18 (ныне Долгоруковская, 4) был открыт памятник погибшим в годы Великой Отечественной войны студентам и сотрудникам ММСИ (архитектор и скульптор — А.Н.Костромитин). Памятник сооружен на средства, собранные профессорско-преподавательским составом и студентами института.^в

В 1974 г. в ознаменование 100-летия со дня рождения первого Наркома здравоохранения РСФСР Николая Александровича Семашко, институту было присвоено его имя. С именем Н.А.Семашко — одного из видных организаторов советского здравоохранения — связаны основные этапы развития института. Целый ряд документов, в том числе постановления Наркомздрава РСФСР об организации ДСЗ, о переименовании ДСЗ в ГИЗ, был подписан Н.А.Семашко.

В годы ректорства А.З.Белоусова в институте совершенствовалась учебно-методическая и научная работа; продолжали работать студенческие строительные отряды, принимавшие участие в стройках страны, реконструкции и строительстве общежитий и баз института, велся поиск новых форм художественной самодеятельности. Впервые в институте была создана студенческая команда КВН, которая в 70-е годы приняла участие во Всесоюзном конкурсе и дошла до финала, уступив более сильной команде из города Риги. А.З.Белоусов предложил ежегодно проводить торжественный акт «Посвящение в студенты ММСИ». Впервые он состоялся в концертном зале «Октябрь» 2 апреля 1973 г. и в дальнейшем стал традиционным.

В 1974 г. А.З.Белоусов скоропостижно скончался во время ректорского совещания и ректором был назначен К.М.Лакин.

В 1976 г. вошел в строй уникальный клинико-поликлинический стоматологический комплекс, рассчитанный на 2000 посещений в день и имеющий стационар на 50 больничных коек. На базе комплекса разместились профильные госпитальные стоматологические кафедры.

Проблемы совершенствования, подготовки специалиста-медика невозможно решить без серьезного укрепления материально-техни-

ческой базы ВУЗов, создания научно обоснованной системы средств обучения по всем учебным дисциплинам. Член-кор. АМН СССР, лауреат Государственной премии СССР и премии Совета Министров СССР проф. К.М.Лакин прекрасно это понимал. Перед профессорско-преподавательским составом он поставил задачу системного подхода к вопросам совершенствования учебно-воспитательного процесса, неразрывно связывая внедрение научной организации учебного процесса с оснащением его как традиционными, так и новыми, техническими средствами обучения.

В период руководства институтом К.М.Лакиным продолжалась работа по организации новых кафедр, курсов, подразделений, по подбору и расстановке руководящих кадров.

В 1974 г. деканом ФУВ была назначена доц. Е.С.Ирошникова. В 1975 г. приказом № 241 от 3 марта 1975 г. Министерства высшего и среднего специального образования РСФСР был установлен прием слушателей на ФПК по специальностям стоматологии детского возраста, терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии и лечебной физкультуре. Первым деканом ФПК стала проф. И.Ф.Ромачева. В этом же году руководителем ЦНИЛ был назначен проф. А.А.Подколзин.

В 1982 г. институту исполнилось 60 лет. Торжественное заседание, посвященное этой знаменательной дате, проходило в концертном зале «Октябрь». С докладом «Об итогах работы коллектива ММСИ им. Н.А.Семашко за последнее десятилетие» выступил ректор института проф. К.М.Лакин. После приветствий и поздравлений официальных представителей минздравов СССР и РСФСР, партийных органов, академиков АН СССР и АМН СССР, ректоров некоторых медицинских институтов, директоров научно-исследовательских институтов состоялся большой праздничный концерт артистов московских театров и эстрады. На следующий день прошла научная конференция, в которой участвовали сотрудники института и приглашенные гости.

В 1982 г. проф. К.М.Лакина назначили начальником Управления учебных заведений Минздрава СССР, и ректором института стал проф. Е.И.Соколов, который был первым проректором института; проректором по учебной работе был назначен проф. В.И.Пронин. Проректором по учебно-методической работе остался доц. Г.Н.Троянский, по научной работе — проф. В.Ф.Рудько.

Институт продолжал разрабатывать утвержденные Минздравом РФ проблемные научно-исследовательские темы. В период с 1986 по 1990 г. сотрудниками института было опубликовано 7 тыс. статей, 30 учебников, более 300 учебных пособий, 82 монографии, защищено 38 докторских и 360 кандидатских диссертаций.

В 1989 г. ЦНИЛ была реорганизована, и часть сотрудников составила основу образованного при ММСИ Российского научно-учебно-практического объединения (РосНУПО). В 1990 г. в составе РосНУПО был создан НИИ стоматологии под руководством члена-кор. РАМН проф. В.Н.Копейкина.

В 1989 г. вышли методические рекомендации «Принципы перестройки учебной работы», авторами которых явились член-кор. АМН СССР проф. Е.И.Соколов, профессора Э.В.Луцевич, О.И.Ефанов, В.А.Пенин, А.И.Воложин, Н.Н.Каспарова, доц. А.Н.Лежнев. На основе ранее разработанной программы «Учебный процесс» в рекомендациях сформулировались наиболее важные принципы перестройки учебной работы. Предложенные принципы обсуждались на ученом совете института, который утвердил руководителей рабочих групп; в их задачу входила детальная проработка содержания планов и внедрение в практику принципов перестройки учебной работы.

31 августа 1989 г. на заседании ученого совета института была доложена и утверждена Программа перестройки работы вуза. Направление всех творческих сил коллектива на практическое ее осуществление было названо главной задачей. Решающая роль в реализации преобразований отводилась кадрам профессорско-преподавательского состава и студенческой молодежи.

В 1990 г. с целью реализации программы перестройки работы ВУЗа профессора Э.В.Луцевич, О.И.Ефанов, В.А.Пенин, И.В.Ярема и доц. А.Н.Лежнев под руководством ректора института члена-кор. АМН СССР проф. Е.И.Соколова разработали методические рекомендации «Организация и управление учебным процессом в реализации программы перестройки работы вуза». В них отмечалось, что организация учебного процесса в высшем учебном заведении предусматривает не только создание и составление учебных планов, программ и расписания, но является и более широким понятием, отражающим формирование прежде всего контингента студентов, штатов преподавателей, вспомогательного состава и многое другое. Разработанные принципы перестройки учебной работы начали вопло-

щаться в жизнь. Представлялось важным критически и последовательно рассмотреть некоторые проблемы организации учебного процесса, ибо предстояла государственная аттестация вуза, основу которой составляла оценка качества учебного процесса.

В 1991 г. на 85 кафедрах и курсах института работали 3 тыс. сотрудников, 1269 профессоров и преподавателей, в их числе 126 докторов и 729 кандидатов наук. На всех факультетах обучались более 7 тыс. студентов, в том числе около 400 — иностранных. В 1990 г. был введен в строй клинико-диагностический стоматологический центр (Долгоруковская, 4), в котором разместились профильные предевтические стоматологические кафедры.

Ежедневно центр принимает более 1 тыс. человек. Итогом многолетней работы института по подготовке кадров явилось признание Государственным комитетом СССР по народному образованию (приказ от 25 января 1991 г.) Московского Ордена Трудового Красного Знамени медицинского стоматологического института им. Н.А.Семашко аттестованным вузом и кандидатом на аккредитацию. Для решения вопросов аккредитации с учетом регламентирующих документов вышестоящих органов в институте была разработана программа конкретных мероприятий.

В 1992 г. на базе существовавшего ранее учебно-методического кабинета был организован учебно-методический центр, который возглавил проф. В.Н.Померанцев. Главная задача центра заключалась в подготовке материалов и координации всей учебно-методической работы в институте, обобщении и внедрении передового отечественного и зарубежного опыта.

2 апреля 1992 г. в институте впервые состоялся торжественно-театральный акт, посвященный 70-летию вуза. Было оглашено приветствие первого президента России Б.Н.Ельцина.

С докладом «ММСИ им. Н.А.Семашко — 70 лет», в котором были освещены вопросы истории развития института, выступил ректор проф. Е.И.Соколов, уделивший особое внимание работе коллектива за последнее десятилетие.

С приветствиями и поздравлениями выступили министр здравоохранения России акад. РАМН, проф. А.И.Воробьев, президент РАМН, акад. РАМН, проф. В.И.Покровский, руководители ряда учебных и научно-исследовательских институтов и ряд других деятелей науки и культуры.

На следующий день состоялась научная конференция сотрудников института, посвященная 70-летию ММСИ им. Н.А.Семашко.

Институтом продолжали разрабатываться проблемные научно-исследовательские темы, утвержденные Минздравом РФ. Об уровне и значимости этих научных исследований, проведенных в институте за 1990—1995 гг., свидетельствует характер и число опубликованных материалов: 5225 научных статей, 124 учебника и монографии, более 300 учебных и учебно-методических материалов, защищено 74 докторских и 382 кандидатских диссертаций.

В сфере образовательной деятельности институт осуществлял сотрудничество с медицинскими учебными заведениями и фирмами США, Германии, Финляндии, Японии, Индии, КНР, Кипра, по линии научных исследований — с рядом центров США, Германии, Франции, Японии, в области новых диагностических и лечебных технологий — с университетами, клиниками, фирмами Германии, США, Франции, Италии и других стран. На протяжении многих лет поддерживаются долгосрочные контакты с рядом подразделений ВОЗ.

В 1995 г. между институтом и Алабамским университетом (США) был подписан договор о сотрудничестве, который предусматривал организацию на базе ММСИ Центра интеллектуальных технологий (руководитель Центра — акад. РАМН, засл. врач РФ, проф. А.И.Мартынов). Во исполнение идей совещания с участием экспертов ВОЗ на основе договора между институтом и немецкой фирмой «Дина Хандельс» открыт совместный инновационный центр «Прометей». Кафедра госпитальной терапевтической стоматологии (зав. — засл. деят. науки РФ, проф. Г.М.Барер) сотрудничает с фирмами «Кульцер», «Дегусса» и «Дина Хандельс» (Германия), «Сантодонт» (Франция), кафедра ортодонтии и детского протезирования (зав. — акад. АМТН и МАИ, член-корр. РАМН, засл. деят. науки РФ, проф. Л.С.Персии) — с фирмами «Шой дентал» (Германия), «Ортотек» (Голландия), «Фаг» (Франция), кафедра госпитальной ортопедической стоматологии (зав. — акад. РАЕН, АМТН, проф. И.Ю.Лебеденко) — с фирмами «Ивоклар» (Германия) и «Дина Хандельс» (Германия). На базе стоматологического комплекса функционирует инновационный учебный центр «Ивостом» для постдипломного обучения специалистов-стоматологов.

Кафедра детской хирургической стоматологии (зав. — засл. врач РФ, проф. С.В.Дьякова) является членом Международной некоммер-

ческой благотворительной организации «Улыбка» и осуществляется хирургическое лечение детей с врожденной патологией. Заведующая кафедрой профилактики стоматологических заболеваний академик АМТН, засл. врач РФ, проф. Э.М.Кузьмина выступила от имени специалистов России в университете г. Мюнхена (Германия) с докладом о разработке и внедрении проекта по фторированию молока в ряде городов России. За 1990—1995 гг. сотрудниками института опубликовано в 51 стране мира 343 научные статьи. Это — сообщения о чисто научных разработках, доклады на семинарах и симпозиумах, а также работы, выполненные в порядке установления контактов в области науки и практики с ведущими медицинскими центрами за рубежом, с целью совершенствования организации учебного процесса в институте.

Обучение иностранных граждан в институте осуществлялось с 1950 г. в соответствии с законом РФ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании». Иностранные граждане могут получать в институте базовое врачебное образование по специальностям «Лечебное дело» и «Стоматология», постдипломное образование в клинической ординатуре, аспирантуре, могут совершенствовать теоретические и практические навыки на курсах повышения квалификации и стажировки. Организует и контролирует учебную работу деканат по работе с иностранными учащимися.

В разные годы деканами были профессора Е.И.Жаров, В.П.Дегтярев, А.И.Стануслис, с 1995 г. деканом является проф. И.В.Маев.

Подготовка специалистов для зарубежных стран осуществляется в соответствии с Конституцией РФ, законодательными и иными нормативными актами РФ, международными соглашениями РФ и Госкомвуза РФ, Минздрава РФ, типовыми положениями об образовательном учреждении высшего профессионального образования РФ, Уставом ВУЗа и «Положением об обучении иностранных граждан», утвержденном на ученом совете.

В соответствии с Уставом, всей деятельностью ВУЗа руководит выборный орган — ученый совет, возглавляемый ректором. В 1997 г. ученый совет избран общей конференцией сотрудников и учащихся с полномочиями на 5 лет. В сферу деятельности ученого совета входит решение важнейших учебных, научных, лечебных и финансовых вопросов.

В последние годы в условиях ограниченного централизованного финансирования по капитальному строительству ВУЗу удалось существенно укрепить материально-техническую базу: проведены строительно-ремонтные работы; капитально отремонтированы учебные помещения учебного корпуса по Старомонетному пер., где размещены кафедры гуманитарного цикла; многомиллионные ассигнования потребовались на ремонт зданий и замену устаревшего и неисправного оборудования по стоматологическому комплексу на Вучетича; на базе клинико-диагностического стоматологического комплекса на Долгоруковской, 4, вошел в строй инновационный центр, текущие ремонты систематически проводились в других учебных корпусах и общежитиях ВУЗа. Важным событием стало завершение реконструкции библиотеки.

Основная задача вуза — выполнение социального заказа государства по подготовке квалифицированных медицинских кадров. Решить эту задачу невозможно без развития хорошо оснащенной, многопрофильной и разветвленной клинической базы. Состояние и оснащенность клинических баз, на которых строится учебный процесс, не только улучшились качественно; значительно увеличилось их число, что соответствует потребности в качественном улучшении учебного процесса и лечебной деятельности. 66 кафедр института располагаются на базах лечебно-профилактических учреждений и различных ведомств Москвы и Московской области.

На клинических кафедрах работают академики и члены-корреспонденты РАМН, академики и члены-корреспонденты международных и общественных академий, заслуженные деятели наук, заслуженные работники здравоохранения РФ, заслуженные работники высших учебных заведений, заслуженные врачи РФ, лауреаты Государственных и именных премий, доктора медицинских наук и профессора, кандидаты медицинских наук. Из 835 человек профессорско-преподавательского состава клинических кафедр на врачебную категорию аттестованы 668 (80%), в том числе на высшую — 607 (72.7%).

Собственные клинические базы представлены 2 крупнейшими стоматологическими центрами — стоматологическим комплексом на Вучетича (главный врач — М.М. Боков), рассчитанным на 2000 посещений в день, и консультативно-диагностическим центром на Долгоруковской, 18 (главный врач — засл. врач РФ, доц. Н.Б. Журули).

За последние 10 лет организационно-правовое обеспечение деятельности ВУЗа достигнуто лицензированием, двукратной аттестацией (№ 38 от 25.01.91 и № 33—183/п от 30.12.96), государственной аккредитацией (№ 1628 от 02.04.99). На основании решения Аккредитационной коллегии от 14.04.99 № 3—99 приказом Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации от 25.05.99 № 1405 Московский стоматологический институт признан прошедшим государственную аккредитацию и аккредитован до 14 апреля 2004 г. с изменением государственного аккредитационного статуса на «университет». В соответствии с приказом Минобразования РФ от 24.05.99 № 1405 Минздравом РФ издан приказ (№ 229 от 10.06.99) о переименовании ММСИ в Московский государственный медико-стоматологический университет (МГМСУ).

Университет располагает творчески активным высококвалифицированным профессорско-преподавательским составом. Согласно представлению Аккредитационной коллегии (1999) по качественному составу научно-педагогических кадров (82,4% преподавателей имеют ученые степени и звания), университет занимает 4-е место (из 97) в группе профильных университетов. Ученые степени и звания доктора наук, профессора имеют 17,9% педагогов. В группе из 97 профильных университетов по данному показателю МГМСУ занимает 8-е место, по изданию учебников и учебных пособий (в среднем за год издается 9,71 единица в расчете на 100 человек профессорско-преподавательского состава с учеными степенями и званиями) — 4-е место, по численности аспирантов на 100 студентов — 6-е место.

Разработанная в 1998 г. программа работы с кадрами «Педагогические кадры и новые технологии в высшем медицинском образовании» (изд. ММСИ) не нуждается в серьезной коррекции, а требует лишь неукоснительного исполнения. Главные принципы руководства университета в области кадровой политики — забота о старшем поколении преподавателей и внимание к молодым — остаются неизменными.

В университете проведен ряд реорганизационных мероприятий. Институт имел стоматологический и лечебный дневные факультеты и вечерний факультет, на котором обучались и стоматологи, и лечебники. Ученый совет университета решил вечернюю форму

обучения сохранить в виде отделений на стоматологическом и лечебном факультетах. Были избраны деканы стоматологического и лечебного факультетов. Деканом стоматологического факультета вновь избран заведующий кафедрой госпитальной терапевтической стоматологии, засл. деят. науки РФ, проф. Г.М.Барер, деканом лечебного факультета стал заведующий кафедрой хирургических болезней, засл. деят. науки РФ, проф. И.В.Ярема.

Претерпел реорганизацию и факультет постдипломного образования. Ученый совет принял решение разделить его на факультет постдипломного образования врачей лечебного профиля и врачей-стоматологов. Деканом факультета постдипломного образования врачей лечебного профиля остался засл. врач РФ, проф. Ю.Н.Перламутров; деканом факультета постдипломного образования врачей-стоматологов избрана акад. АМН, засл. врач РФ, проф. Э.М. Кузьмина.

12 января 1999 г. был издан приказ ректора МГМСУ № 02/0 о создании факультета повышения квалификации стоматологов. Цель создания факультета — дальнейшее совершенствование образования врачей-стоматологов, работающих в практическом здравоохранении, разработка и внедрение системы непрерывного обучения на весь период профессиональной деятельности практикующих врачей, повышение квалификации преподавателей стоматологических факультетов — ассистентов, доцентов, профессоров, усовершенствование зубных техников и медсестер стоматологических клиник.

2 апреля 2002 г. университету исполняется 80 лет. Идя навстречу этому замечательному юбилею, необходимо отметить следующее: пройдя огромные испытания, наш ВУЗ выжил, не растерял, а преумножил достоинства головного высшего заведения страны, сохранил, адаптировал к новым экономическим условиям, социально защищил опытные кадры профессорско-преподавательского состава, приблизился к мировым стандартам оснащенности педагогического и лечебного процесса на кафедрах, в частности стоматологического факультета.

Созданы новые факультеты: последипломного образования, который может быть реорганизован в институт при университете; повышения квалификации стоматологов; среднего стоматологического образования; клинической психологии; реорганизован вечерний факультет; создается институт ортодонтии и целый ряд центров;

организован научно-исследовательский институт стоматологии, директором которого назначен проф. А.А.Подколзин.

Институт стал университетом, в котором сформулирована концепция высшего медицинского образования, утвержденная Минздравом РФ. Преподавание ведется по новым учебным планам, разработанным в университете и одобренным Минздравом. Разработаны и продолжают активно разрабатываться типовые, нормативные, учебно-методические и правовые материалы, отражающие уровень и перспективы организации учебного процесса не только в нашем университете, но и в стране: это государственные стандарты, квалификационные характеристики и т.д.

В 2000/01 учебном году в университете 5-й раз в соответствии с нормативным пакетом, полностью созданным нашими силами, проводились Итоговая государственная аттестация выпускников, междисциплинарный экзамен. Примечательно, что в большинстве медицинских ВУЗов страны их еще только предстоит провести.

На основании решения ректората и ученого совета МГМСУ для улучшения стоматологической помощи населению и совершенствования подготовки выпускников дневного и вечернего отделений стоматологического факультета в ноябре 2000 г. был создан Лечебно-учебный стоматологический центр (зав. — проф. С.Д.Арутюнов), расположенный на территории общежития № 4 по Онежской, 7а.

Центр является структурным подразделением кафедры стоматологии общей практики с курсом подготовки зубных техников факультета повышения квалификации стоматологов и функционирует как лечебно-консультативно-диагностическое и учебно-научное производственное подразделение с зуботехнической лабораторией. Он является базой для проведения учебного процесса, повышения квалификации, специализации и усовершенствования медицинских кадров (высшего и среднего звена), обучения интернов, ординаторов и аспирантов.

В университете в 1999—2000 гг. защищено 26 докторских и 81 кандидатская диссертация, получено 33 патента, издано 43 монографии, опубликовано 3734 научных статей. На основе Концепции научной, научно-технической и инновационной политики в системе образования Российской Федерации на 2001—2005 гг., утвержденной Правительством России, разрабатывается программа совершенствования научно-исследовательской работы (проректор по на-

учной работе — акад. АМТН, засл. врач РФ, проф. Л.А.Дмитриева). Концепция ставит главной целью переход от сохранения к развитию научно-технического потенциала высшей школы, устанавливает взаимосвязь науки и производства в новых социально-экономических условиях.

Главной целью научной, научно-технической и инновационной политики в системе образования является обеспечение подготовки научных и научно-педагогических кадров на уровне мировых квалификационных требований, эффективное использование их образовательного, научно-технического и инновационного потенциала для развития экономики и решения социальных задач страны.

9 февраля 2001 г. состоялось рабочее совещание Проблемного учебно-методического совета по стоматологии Минздрава РФ. Совещание проводилось в рамках научной конференции МГМСУ и выставки, организованной фирмой «Мораг». Были приглашены деканы всех стоматологических факультетов ВУЗов России. Форум был представительным — в нем принял участие 51 человек. В центре внимания собравшихся был вопрос о последипломном образовании. Доклады на эту тему сделали сотрудники университета профессора А.Н.Лежнев, В.В.Афанасьев, С.Д.Арутюнов, Г.М.Барер.

В университете созданы кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний (зав. — засл. деят. науки РФ, проф. М.М.Пожарицкая), челюстно-лицевой травматологии (зав. — проф. В.В.Афанасьев), клинической иммунологии (зав. — проф. Т.Н.Гришина), медицинской информатики (зав. — проф. П.Л.Салманов). На ФДПО организованы самостоятельные кафедры: онкологии (зав. — доц. С.С.Чистяков), функциональной диагностики (зав. — проф. Р.Г.Органов), стоматологии общей практики (зав. — проф. С.Д.Арутюнов), гастроэнтерологии (зав. — проф. И.В.Маев).

Сегодня в МГСМУ трудятся акад. МАН и РАМН, лауреат премии им. Г.Ф.Ланга и премии им. П.К.Анохина, проф. Е.И.Соколов; акад. МАИ и РАМН, засл. деят. науки России, лауреат премии Правительства России, проф. Н.Д.Ющук; лауреат премии Совмина СССР, акад. РАМН, засл. врач РФ, проф. А.И.Мартынов; акад. РАМН, проф. В.Н.Серов; член-корр. РАМН, акад. АМТН, засл. деят. науки России, проф. Э.В.Луцевич; акад. АХНА и МА им. П.Фошара, почетный член стоматологической ассоциации США, Франции, Болгарии, ВОЗ, проф. В.Ф.Рудько; акад. Нью-Йоркской АН и АН Евра-

зии, член-корр. РАМН, засл. деят. науки России, проф. В.Н.Карлов; акад. МАИ, член-корр. РАМН, засл. работник высшей школы, проф. Л.Л.Колесников; акад. АМТН и МАИ, член-корр. РАМН, засл. деят. науки РФ, проф. Л.С.Персин; член-корр. РАН, акад. РАИ, засл. врач России, проф. Е.Т.Лильин; акад. ПАН И АМТН, засл. работник здравоохранения, проф. Г.Н.Троянский; акад. ЕААМН, засл. деят. науки РФ, проф. В.Е.Гречко; акад. ЛАНР, засл. деят. науки РФ, проф. Ю.К. Токмачев; акад. МАИ и АН Евразии, член-корр. РАЕН, засл. работник здравоохранения РФ, проф. А.М.Лакшин; акад. РАЕН и ЛАНР, засл. деят. науки РФ, проф. Б.С.Брискин; акад. МАИ и Нью-Йоркской АН, лауреат премии Совмина СССР, проф. А.Л.Верткин; акад. МАН и РАЕН, засл. работник высшей школы, проф. В.В.Маркина; акад. РЛАН, лауреат Государственной премии СССР и премии Совмина СССР, засл. врач РФ, проф. Л.З.Вельшер; акад. Нью-Йоркской АН, засл. деят. науки РФ, проф. А.А.Подколзин; акад. РАЕН, АМТН, проф. Г.В.Большаков; акад. РАЕН, засл. врач РФ, проф. Ю.М.Максимовский; акад. МАИ, проф. Е.В.Кортуков; акад. РАЕН и АМТН, проф. Б.П.Марков; акад. Нью-Йоркской АН, засл. деят. науки РФ, проф. В.С.Задионченко; акад. ПАН И, член-корр. РАЕН, засл. врач России, проф. Г.А.Комаров; акад. МАН, засл. работник высшей школы, проф. Н.В.Кудрявая; акад. АМТН, засл. врач РФ, проф. Л.А.Дмитриева; акад. АМТН, член-корр. РАЕН, засл. работник высшей школы, проф. Е.П.Михайлова; акад. РАЕН и АМТН, проф. В.С.Агапов; член-корр. РАН, акад. РАЕН и АМТН, проф. И.Ю.Лебеденко; акад. АМТН, засл. врач РФ, проф. Э.М.Кузьмина; засл. деят. наук РФ, профессора Г.М.Барер, А.И.Воложин, А.И.Дойников, Ю.И.Воробьев, В.А.Епифанов, Г.А.Пашинян, И.В.Ярема; лауреат Государственной премии СССР, проф. В.В.Ершов; заслуженные врачи РФ, профессора Р.Г.Анютин, Л.Б.Барденштейн, доц. К.Г.Дзугавев, проф. С.В.Дьякова, доц. З.С.Есенова, проф. В.М.Елизарова, доц. Н.Б.Журули, доц. Е.С.Левина, проф. Т.И.Лемецкая, проф. А.Н.Лежнев, проф. В.М.Лирцман, проф. Ю.Н.Перламутров, проф. М.М.Пожарицкая, проф. А.Э.Радзевич, проф. И.Д.Стулин, проф. Л.Т.Теблонева, проф. А.И.Торчинов, доц. Н.С.Ярцева, «Отличник здравоохранения» доц. А.В.Белолапоткова.

ВКЛАД ДИРЕКТОРОВ И РЕКТОРОВ В ИСТОРИЮ МГМСУ (К 80-ЛЕТИЮ МГМСУ)

Г.Н. Троянский, Е.В. Алексеева

С переходом здания бывшей зубоврачебной школы И.М.Коварского в Москве (Долгоруковская, 18) в ведение Наркомздрава РСФСР зубсекция в феврале 1920 г. поставила задачу объединения в этом здании подведомственных учреждений, располагавшихся в разных концах Москвы. Показательная амбулатория (Колпачный пер.), химическая лаборатория (Зубовский бульвар) и зубоврачебная школа (Долгоруковская, 18) были объединены в научный зубоврачебный центр, который по предложению Н.М.Вильника был назван Домом советского зубоврачевания (ДСЗ).

По предложению зубсекции на ДСЗ были возложены научные и учебно-вспомогательные задачи по формированию инструкторов зубоврачевания из числа врачей старой формации, а также подготовки подсобного персонала различных категорий: техников-протезистов, техников-пломбировщиков, зубных сестер, которые могли бы разгрузить работу крайне малочисленного состава зубных врачей. 30 декабря 1920 г. Коллегия Наркомздрава РСФСР утвердила штаты ДСЗ, заведующим объединенными учреждениями был назначен доктор медицины, приват-доцент Московского университета М.Б.Янковский, который в декабре 1902 года был утвержден в степени доктора медицины после защиты диссертации на тему: «Некоторые данные по вопросу о борьбе с микроорганизмами полости рта».

На заседании 30 декабря 1920 г. Коллегия приняла предложение М.Б.Янковского о переименовании ДСЗ в Государственный институт зубоврачевания (ГИЗ). 6 декабря 1921 г. Коллегия Наркомздрава РСФСР утвердила проект устава ДСЗ с некоторыми поправками

в связи с изменением целей и задач этого учреждения. 13 января 1922 г. Коллегия Наркомздрава РСФСР утвердила представленное зубсекцией «Положение о Государственном институте зубоврачевания», открытие которого было отложено на март-апрель 1922 г. в связи с отъездом Н.А.Семашко за границу. 2 апреля 1922 г. состоялось официальное открытие Государственного института зубоврачевания; директором института в это время был М.Б.Янковский. После смерти М.Б.Янковского в январе 1923 г., Коллегия Наркомздрава назначила исполняющим обязанности директора института врача А.И.Евдокимова; в должности директора ГИЗа А.И.Евдокимов был утвержден 8 июня 1923 г.

П.Г.Дауге в 1927 г. в работе «К пятилетию Государственного института зубоврачевания» писал: «С 1923 года, после смерти проф. М.Б.Янковского, не успевшего развернуть своего педагогического таланта и своих энциклопедических знаний, начинается новая полоса в жизни ГИЗа, когда в качестве директора был приглашен доктор А.И.Евдокимов. Его организаторский и административный талант, его умение привлекать и сплачивать около себя ценных сотрудников, воодушевлять их к творческой работе — способствовали быстрому расцвету учреждения».

Постановлением СНК РСФСР от 14 апреля 1927 г. Государственный институт зубоврачевания был переименован в Государственный институт стоматологии и одонтологии (ГИСО).

Оценивая итоги пятилетней деятельности ГИЗа, Н.А.Семашко в статье «Штабу зубоврачебной армии» (1927) писал: «В стенах ГИЗа воспиталось немало научных работников, которые движут дело научного и практического зубоврачевания; в стенах ГИЗа могли на курсах усовершенствования пополнить и развить свои знания многие и многие сотни зубных врачей за 5 лет».

В 1930 г. директором ГИСО назначается Я.А.Теплоухов, который находился на этой должности до 2 июля 1931 г., затем исполняющим обязанности директора был назначен заместитель директора по административно-хозяйственной части И.Т.Борисов. Приказом НКЗ РСФСР № 456 от 10 сентября 1931 г. директором института был назначен доцент одонтологии И ММИ С.Г.Иоффе. С 25 октября 1937 г. по 1938 г. институт возглавляла Е.А.Суслова.

В октябре 1938 г. Я.С.Пеккером и И.Г.Лукомским перед Наркоздравом РСФСР был поставлен вопрос об объединении ГНИИСО и

МСИ. Объединение институтов аргументировалось тем, что из 35 сотрудников ГНИИСО 23 работают по совместительству в МСИ, а с созданием в МСИ трех кафедр: терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии предстояло дальнейшее включение сотрудников ГНИИСО в штат вуза. В соответствии с указанием СНК РСФСР, приказом НКЗ РСФСР № 733 от 14 июля 1939 г. было предписано с 1-го сентября 1939 г. объединить Государственный научно-исследовательский институт стоматологии и одонтологии с Московским стоматологическим институтом в один институт — Московский государственный стоматологический институт. Директором этого института был назначен доцент Д.С.Дышлис.

С 1940 по 1942 гг. заместителем директора по научно-учебной работе был проф. А.И.Евдокимов. С 28 января 1942 г. приказом Наркомздрава РСФСР № 40/М проф. А.И.Евдокимов был назначен временно исполняющим обязанности директора МГСИ. Согласно приказу ВКВШ при СНК СССР и Наркомздрава РСФСР № 33/М 129 от 14 марта 1942 г. МГСИ временно реорганизовался в стоматологический факультет при I ММИ. Предполагалось возобновить работу и занятия на 1-ом, 2-ом и 3-ем курсах факультета с 15 марта 1942 г. Деканом стоматологического факультета был назначен А.И.Евдокимов. Студенты, освобожденные от призыва в ряды Красной Армии, занимались на стоматологическом факультете I ММИ, и лишь небольшая часть студентов занималась в Ижевском медицинском институте. В марте 1943 г. после годичного перерыва МГСИ выпустил 54 врача-стоматолога, занимавшихся на стоматологическом факультете I ММИ и в Ижевском медицинском институте.

В соответствии с приказом по Наркомздраву РСФСР № 94 от 23 июня 1943 г., изданном на основании распоряжения СНК СССР № 11 643-р от 12 июня 1943 г., с 1 октября работа МГСИ была возобновлена. Приказом ВКВШ при СНК СССР № 304-к от 14 февраля 1944 г. А.И.Евдокимов был утвержден директором МГСИ.

Заслугой А.И.Евдокимова является то, что он, будучи в течение ряда лет директором института, привлек к разработке проблемы пародонтоза специалистов из других областей медицины: физиологов, биохимиков, микробиологов, патологоанатомов, гигиенистов, гистологов и др. Исследования А.И.Евдокимова известны стоматологам многих стран. Итоги многолетней работы по изучению этиологии пародонтоза А.И.Евдокимов подвел в 1975 г. в журнале «Стоматология».

матология». Приказом министра здравоохранения СССР № 903-Л от 17 июля 1963 г. А.И.Евдокимов был назначен заместителем директора по научной работе Центрального научно-исследовательского института стоматологии (ЦНИИС).

Под руководством Заслуженного деятеля науки РСФСР, члена-корр. АМН СССР, Героя социалистического труда, проф. А.И.Евдокимова подготовлено 60 кандидатских и 15 докторских диссертаций. А.И.Евдокимов был Почетным председателем Всесоюзного, Всероссийского, Украинского и Московского обществ стоматологов, Почетным членом Чехословацкого научного общества им. Я.Пуркинье и научного общества стоматологов Болгарии, активно сотрудничал в 1-м и 2-м изданиях БМЭ, многие годы был редактором журнала «Стоматология». В 1983 г. в день столетия со дня рождения А.И.Евдокимова на базе Стоматкомплекса (Вучетича, 9а) был открыт памятник, сооруженный на средства, собранные стоматологической общественностью.

В 1950 г. директором института стал видный организатор здравоохранения доц. Г.Н.Белицкий и руководил им до 1964 г. За этот период значительно увеличился контингент студентов, расширились клиники, началось строительство новых учебных баз, повысился уровень подготовки научно-педагогических кадров. Были разработаны учебные планы и программы для студентов стоматологических факультетов по всем дисциплинам. Рост научно-педагогического состава института позволил кафедрам готовить клинических ординаторов и аспирантов по различным теоретическим и клиническим специальностям.

Некоторое время исполнял обязанности директора А.И.Дойников. Но в 1965 г. директором был назначен проф. С.И.Бабичев, который одновременно с 1965 г. возглавлял кафедру хирургических болезней.

С.И.Бабичев, к сожалению, не смог сработать с коллективом института, и ректором был назначен видный организатор здравоохранения доц. А.З.Белоусов.

Итоги научных исследований, выполненных в институте за 1966—1971 г.г., были значительны и могут быть представлены следующими данными: опубликованы 47 монографий, 81 учебник и учебно-практическое руководство, 2463 научные статьи, получено более 50 авторских свидетельств на изобретения и открытия, в прак-

тику здравоохранения внедрено около 60 рационализаторских предложений, из них 12 по республиканскому народно-хозяйственному плану. За эти годы 22 сотрудника защитили докторские и 177 сотрудников — кандидатские диссертации. За успехи, достигнутые в подготовке кадров, в научной и лечебной работе, 23 сотрудника награждены орденами и медалями СССР. Активизировалась деятельность научного студенческого общества (НСО). В научной работе принимало участие более 2000 студентов. Ими было опубликовано в научной печати 287 работ. В связи с этим научное студенческое общество ММСИ награждено дипломом ВДНХ I степени.

В свете больших и ответственных задач по подготовке кадров врачей-стоматологов для Российской Федерации и врачей-лечебников для Москвы ректорат, научная часть и общественные организации провели большую организационную работу по укомплектованию института высококвалифицированными кадрами ученых-педагогов. За истекшее пятилетие научно-педагогический состав ММСИ вырос количественно и качественно. Показателен следующий пример. Если в 1966 г. на 40 кафедрах, в центральной научно-исследовательской лаборатории, проблемной лаборатории по исследованию материалов зубопротезирования работало немногим более 300 ученых, то в 1971/72 учебном году на 56 кафедрах и 3 курсах, в центральной научно-исследовательской и 3 проблемных межкафедральных научно-исследовательских лабораториях (материаловедения, бронхо-легочной патологии и офтальмологии) работает более 650 ученых-педагогов и научных сотрудников, из них 69 докторов медицинских наук и более 140 доцентов, старших преподавателей и старших научных сотрудников.

2 апреля 1972 г. институту исполнилось 50 лет со дня открытия. Торжественное собрание, посвященное этой знаменательной дате проходило в киноконцертном зале «Октябрь». Открыл торжественное заседание секретарь парткома института, доц. Г.Н.Троянский. С докладом о творческом пути коллектива института выступил ректор института А.З.Белоусов. Председатель Президиума Верховного Совета РСФСР М.А.Яснов вручил ректору института А.З.Белоусову Орден Трудового Красного Знамени, которым был награжден коллектив института «за заслуги в развитии здравоохранения, медицинской науки и подготовки кадров» Указом Президиума Верховного Совета СССР от 25 июля 1972 г. С приветствиями выступили Ми-

министр Здравоохранения РСФСР В.В.Трофимов, член-корр. АМН СССР, герой Соц. Труда, проф. И.Е.Евдокимов, академик АМН СССР, проф. А.И.Рыбаков, академик АМН СССР, ректор II ММИ, проф. Ю.М.Лопухин и другие ученые. После торжественного заседания состоялся большой праздничный концерт Московских артистов. На следующий день состоялась научная конференция, посвященная этой знаменательной дате. В эти же юбилейные дни был открыт памятник погибшим в годы ВОВ студентам и сотрудникам МСИ на базе Каляевская, 18 — ныне Долгоруковская (архитектор и скульптор А.Н. Костромитин). Памятник был сооружен на средства, собранные профессорско-преподавательским составом и студентами института.

В 1974 г. институту было присвоено имя первого Наркома Здравоохранения РСФСР Николая Александровича Семашко. В 1974 г. Исполнилось 100 лет со дня рождения Н.А.Семашко — одного из видных организаторов советского здравоохранения, с чьим именем связаны основные этапы развития института. Целый ряд документов, в том числе постановление НКЗ РСФСР об организации Дома советского зубоврачевания (ДСЗ), о переименовании ДСЗ в Государственный институт зубоврачевания (ГИЗ) был подписан Н.А. Семашко. В связи с этой датой, руководство института обратилось в Совмин РСФСР о присвоении Московскому медицинскому стоматологическому институту имени Н.А.Семашко.

За годы ректорства А.З.Белоусова, помимо совершенствования учебно-методической и научной работы, продолжали работать и студенческие строительные отряды, которые принимали участие в стройках страны и реконструкциях и строительстве общежитий и баз института.

Продолжали совершенствоваться формы художественной самодеятельности. Впервые в институте была создана студенческая команда КВН, которая в 70-х годах приняла участие во Всесоюзном конкурсе и дошла до финала, где уступила более сильной команде из города Риги. А.З.Белоусов предложил проводить ежегодно Торжественный Акт «Посвящение в студенты ММСИ», который был впервые проведен в концертном зале «Октябрь» 2 апреля 1973 года. Это мероприятие в дальнейшем вошло в традицию института.

В период руководства институтом А.З.Белоусова, помимо организации новых кафедр, в 1968 г. была создана Центральная научно-

исследовательская лаборатория (ЦНИЛ), руководителями которой были Б.А.Кронрод (1968—19769), В.И.Аверченко (1969—1971). Приказом МЗ РСФСР № 151 от 24 мая 1968 г. был создан факультет специализации и усовершенствования врачей для повышения квалификации врачей-стоматологов для г. Москвы. В 1970 г. институту было поручено проводить подготовку врачей-стоматологов для Российской Федерации по всем профильным стоматологическим специальностям. В 1972 г. на факультете усовершенствования было организовано лечебное отделение. Первым деканом факультета был проф. В.Н.Копейкин, заместителем декана по стоматологическому отделению была доц. Е.С.Ирошникова, по лечебному отделу — проф. В.Н.Орлов. В 1972 г. в институте был основан отдел научной медицинской информации (ОНМИ), руководителем которого был проф. В.Ю.Голяховский. В институте проводились большие работы по строительству и реконструкции баз института. Так полным ходом шло строительство клинико-поликлинического стоматологического комплекса по улице Вучетича, 9а, напротив комплекса шла реконструкция студенческого общежития № 2 и № 4. Последнее планировалось построить на ул. Онежской, где велась реконструкция общежития № 1. С открытием лечебного факультета институт получил здание по ул. Делегатской 20/1 для теоретических кафедр. В этом здании была проведена огромная работа по его реконструкции, где после ее завершения разместились ректорат и общественные организации института, некоторые теоретические кафедры и библиотека института. Все это удавалось благодаря кипучей организаторской деятельности ректора института доц. А.З.Белоусова и огромной помощи Министерства здравоохранения РСФСР и, в первую очередь, Министра здравоохранения РСФСР В.В.Трофимова.

В 1974 г., будучи на ректорском совещании вместе с профессором Л.Л.Орловым и доц. Г.Н.Троянским в городе Куйбышеве, скончался А.З.Белоусов. В это время обязанности ректора исполнял проф. К.С.Митин, который был проректором по учебной работе. Проректором по научной работе был проф. К.М.Лакин, который по совместительству работал проф. на кафедре фармакологии, которую возглавляла проф. М.В.Комендантова. В 1974 году проф. К.М.Лакин возглавил кафедру фармакологии лечебного факультета, а проф. М.В.Комендантова продолжала руководить кафедрой фармакологии на стоматологическом факультете.

Большая часть научных исследований кафедры, руководимой К.М.Лакиным, посвящалась поиску и изучению средств профилактики и лечения тромбоэмбологических и геморрагических заболеваний. Вместе с тем, большое внимание уделялось проблемам фармакокинетики лекарственных препаратов, связанной с процессами свертываемости крови и фибринолиза. Итогом этой работы стало создание новых противотромботических средств — фепромарона и нитрофарина, которые успешно применяются при лечении тромбозов, инфаркта миокарда, нарушений микроциркуляции и др. Внедрены в практику гемостатические лекарственные препараты ингитрил, пантрипин и отечественный синтетический витамин К, используемые для остановки кровотечений. Проф. К.М.Лакин был основоположником новой для нашей страны науки — клинической фармакологии.

Особое место в исследованиях К.М.Лакина занимают вопросы путей регуляции клеточного гемостаза при помощи лекарственных препаратов. В исследованиях, выполненных под его руководством, выявлена антиагрегационная активность у новых производных фенотиазина, пиразолона, бензамидина, гуанидина, ксантина, имидазола и др. Было установлено, что в механизме действия многих из этих препаратов основным является влияние их на обмен циклических нуклеотидов, биосинтез тромбоксана А₂. Работая в этом направлении, К.М.Лакин создал научную школу фармакологов по проблемам фармакологии гемостаза. В последние годы своей жизни К.М.Лакин работал над проблемой коррекции антиагрегационной активности сосудистой стенки.

Труды К.М.Лакина и его учеников стали основой новой отечественной науки — клинической фармакологии, ставшей предметом преподавания в ММСИ. За цикл работ по изучению плазменного клеточного гемостаза К.М.Лакин был удостоен премии Совета Министров СССР и Государственной премии СССР.

В годы Советской власти кандидатура ректора института, которую предлагал МЗ РСФСР, согласовывалась с ЦК КПСС и утверждалась Городским комитетом партии. После смерти А.З.Белоусова, первым кандидатом на ректорскую должность был проф. В.Ф.Рудько, который категорически отказался от нее, дав согласие на должность проректора по научной работе. Партийному комитету и его секретарю, Г.Н.Троянскому, пришлось приложить немало сил, что-

бы убедить Министерство Здравоохранения РСФСР, в лице его Министра В.В.Трофимова, городской и центральный комитеты партии, чтобы ректором института назначили проректора по научной работе, проф. К.М.Лакина, который в то время находился в больнице.

Надо отдать должное Министру В.В.Трофимову, который сразу же принял сторону партийного комитета института, и совместными усилиями удалось убедить руководящие партийные органы назначить в 1974 г. ректором института, фармаколога по специальности, проф. К.М.Лакина.

Проректором по учебной работе был назначен проф. Е.И.Соколов, по научной работе проф. В.Ф.Рудько.

В институте продолжалась работа по организации новых курсов, кафедр, подразделений; а также работа по подбору и расстановки руководящих кадров. Так, в 1975 году были организованы: кафедра госпитальной терапии № 2 — зав. каф. проф. Л.Л.Орлов, впоследствии получивший звание заслуженного деятеля науки РФ; курс онкологии, который был в 1976 г. преобразован в кафедру. Организатором курса и кафедры был проф. В.И.Пронин, впоследствии получивший Государственную премию СССР, а в 1985 г. премию Совета Министров СССР.

В 1982 г. из кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения был выделен самостоятельный курс истории медицины и советского права, который в 1983 г. был реорганизован в кафедру истории медицины с курсом советского права. Организатором курса и кафедры был доц. Г.Н.Троянский. В 1985 г. Г.Н.Троянскому было присвоено звание профессора. В последующие годы он был избран действительным членом (академиком) Петровской Академии наук и искусств (ПАНИ) и академии медико-технических наук (АМТН), в 1999 г. ему было присвоено звание заслуженного работника здравоохранения РФ.

В 1982 г. институту исполнилось 60 лет со дня открытия. Торжественное заседание, посвященное этой знаменательной дате, проходило в концертном зале «Октябрь». С докладом «Об итогах работы коллектива ММСИ им. Н.А.Семашко за последнее десятилетие» выступил ректор института, проф. К.М.Лакин. После приветствий и поздравлений официальных представителей Минздравов СССР и РСФСР, партийных руководящих органов, академиков АН СССР и АМН СССР, ректоров некоторых медицинских институтов, дирек-

торов научно-исследовательских институтов, состоялся большой праздничный концерт артистов московских театров и эстрады. На следующий день состоялась научная конференция сотрудников института и приглашенных гостей, посвященная 60 летию ММСИ им. Н.А.Семашко.

В 1982 г. К.М.Лакина назначали начальником Управления учебных заведений Минздрава СССР. Ректором института назначали проф. Е.И.Соколова, который был первым проректором института, проректором по учебной работе назначили проф. В.И.Пронин, а остались проректорами по учебно-методической работе — Г.Н.Троянский, проректором по научной работе — проф. В.Ф.Рудько.

Начался новый этап развития института — ректорство Е.И.Соколова.

История развития института показала, что директором института А.И.Евдокимов был — 14 лет (1923—1930 и 1943—1950 гг.); Г.Н.Белецкий тоже — 14 лет (1950—1964 гг.); А.З.Белоусов — 6 лет (1968—1974 гг.), К.М.Лакин — 8 лет (1974—1982 гг.); Е.И.Соколов с 1982 г. по настоящее время является ректором МГМСУ — уже 20 лет. Поэтому с нашей точки зрения целесообразно разделять годы руководства проф. Е.И.Соколова институтом и университетом на следующие этапы. Этап, когда еще существовал СССР, когда во главе государства находилась КПСС. И второй этап, когда произошел распад СССР и началась демократизация нашего общества.

На протяжении многих лет в институте осуществляется комплекс мероприятий по перестройке работы с научно-педагогическим составом, имеющем целью совершенствование подбора, расстановки и воспитания кадров. По результатам проведенной работы была разработана программа «Кадры», в которой основным принципом подбора кадров принята оценка деловых и личностных качеств каждого кандидата.

Институтом продолжали разрабатываться проблемные научно-исследовательские темы, утвержденные Минздравом РФ. Об уровне и значимости этих научных исследований, проведенных в институте только за период 1990—1995 г.г., свидетельствует характер и число опубликованных материалов: 5225 научных статей, 124 учебников и монографий, более 300 учебных и учебно-методических материалов, защищено 74 докторских и 382 кандидатские диссертации.

торов научно-исследовательских институтов, состоялся большой праздничный концерт артистов московских театров и эстрады. На следующий день состоялась научная конференция сотрудников института и приглашенных гостей, посвященная 60 летию ММСИ им. Н.А.Семашко.

В 1982 г. К.М.Лакина назначали начальником Управления учебных заведений Минздрава СССР. Ректором института назначали проф. Е.И.Соколова, который был первым проректором института, проректором по учебной работе назначили проф. В.И.Пронин, а остались проректорами по учебно-методической работе — Г.Н.Троянский, проректором по научной работе — проф. В.Ф.Рудько.

Начался новый этап развития института — ректорство Е.И.Соколова.

История развития института показала, что директором института А.И.Евдокимов был — 14 лет (1923—1930 и 1943—1950 гг.); Г.Н.Белецкий тоже — 14 лет (1950—1964 гг.); А.З.Белоусов — 6 лет (1968—1974 гг.), К.М.Лакин — 8 лет (1974—1982 гг.); Е.И.Соколов с 1982 г. по настоящее время является ректором МГМСУ — уже 20 лет. Поэтому с нашей точки зрения целесообразно разделять годы руководства проф. Е.И.Соколова институтом и университетом на следующие этапы. Этап, когда еще существовал СССР, когда во главе государства находилась КПСС. И второй этап, когда произошел распад СССР и началась демократизация нашего общества.

На протяжении многих лет в институте осуществляется комплекс мероприятий по перестройке работы с научно-педагогическим составом, имеющим целью совершенствование подбора, расстановки и воспитания кадров. По результатам проведенной работы была разработана программа «Кадры», в которой основным принципом подбора кадров принята оценка деловых и личностных качеств каждого кандидата.

Институтом продолжали разрабатываться проблемные научно-исследовательские темы, утвержденные Минздравом РФ. Об уровне и значимости этих научных исследований, проведенных в институте только за период 1990—1995 г.г., свидетельствует характер и число опубликованных материалов: 5225 научных статей, 124 учебников и монографий, более 300 учебных и учебно-методических материалов, защищено 74 докторских и 382 кандидатские диссертации.

В сфере образовательной деятельности институт осуществлял сотрудничество с медицинскими учебными заведениями и фирмами США, Германии, Финляндии, Японии, Индии, КНР, Кипра, по линии научных исследований с рядом центров США, Германии, Франции, Японии, в области новых диагностических и лечебных технологий с университетами, клиниками, фирмами Германии, США, Франции, Италии и другими странами. Институт на протяжении многих лет поддерживает долгосрочные контакты с рядом подразделений Всемирной организации здравоохранения.

В 1995 г. между институтом и Алабамским университетом (США) подписан договор о сотрудничестве, который предусматривает организацию на базе ММСИ Центра интеллектуальных технологий (руководитель Центра академик РАМН, проф. А.И.Мартынов). В исполнении идей совещания с участием экспертов ВОЗ, на основе договора между институтом и немецкой фирмой «Дина Хандельс» открыт совместный инновационный центр «Прометей». Кафедра госпитальной терапевтической стоматологии (зав. каф. з. д. н. РФ, проф. Г.М.Барер) сотрудничает с фирмами «Кульцер», «Дегусса» и «Дина Хандельс» (Германия), «Сантодонт» (Франция). Кафедра ортодонтии и детского протезирования (зав.каф., акад. АМТН и МАИ, член-корр. РАМН, проф. Л.С.Персии) имеет деловые связи с фирмами «Шайдентал» (Германия), «Ортотек» (Голландия), «Фаг»(Франция). Кафедра госпитальной ортопедической стоматологии (зав. каф. академик РАЕН, АМТН, проф. И.Ю.Лебеденко) сотрудничает с фирмами «Ивоклар» (Германия) и «Дина Хандельс» (Германия). На базе стоматологического комплекса функционирует инновационный учебный центр «Ивостом» для постдипломного обучения специалистов-стоматологов.

Кафедра детской хирургической стоматологии (зав.каф. засл. врач РФ, проф. С.В.Дьякова,) является членом Международной некоммерческой благотворительной организации «Улыбка» и осуществляет хирургическое лечение детей с врожденной патологией. Заведующая кафедрой профилактики стоматологических заболеваний академик АМТН, засл. врач РФ, проф. Э.М.Кузьмина выступала от имени специалистов России в университете г. Мюнхена (Германия) о разработке и внедрении проекта по (фторированию молока в ряде городов России. За последние годы сотрудниками института опубликовано в 51 стране мира 343 научные статьи. Эта работа сочета-

ла в себе как реализацию чисто научных разработок, выступление с докладами на семинарах и симпозиумах, установление контактов в области науки и практики с ведущими медицинскими центрами за рубежом, так и осуществление задач совершенствования организации учебного процесса в Университете.

Постановлением Правительства Российской Федерации в 1997 г. была одобрена «Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации (№ 1287 от 5.11.1997г.).

Ее практическая реализация в значительной мере определялась кадровым потенциалом системы здоровья. В первые годы демократии были только обозначены новые принципиальные положения реформы высшей школы, которые в последующие годы не получили должного развития и, к сожалению, не были сформированы механизмы их практической реализации. Одну из причин Минздрав РФ видит в отмене (с 1990 г.) государственного распределения выпускников вузов.

В то же время молодые врачи, получившие новые, недавно учрежденные базовые специальности, не всегда могут найти работу по профилю. Состояние реформ в стране находилось на крайне — низком уровне, что в свою очередь сказывалось на подготовке кадров вообще и медицинских в частности. ВУЗам, кроме решения традиционных задач по совершенствованию организации и содержания учебного процесса, приходилось вкладывать значительные усилия в поиск путей обеспечения финансовой стабильности, поддержания материально-технических баз институтов и другие вопросы. Финансовое обеспечение, из государственного бюджета, института из года в год только ухудшалось.

Так, в 1995/96 учебном году из государственного бюджета институтом было получено средств на уровне 65% плановой потребности; в 1996/97 государственные ассигнования составили 57% плановой потребности. Таким образом жизнь требовала постоянных усилий ректората по расширению источников внебюджетных поступлений. На Ученом Совете института были утверждены основные направления расходования внебюджетных средств. В эти годы ректоратом института были проведены значительные ремонтные работы на стоматологическом комплексе по ул. Вучетича, в учебном корпусе по ул. Делегатская, общежития № 3, гаража, было завершено оборудование фантомного класса кафедры пропедевтики ст-

матологических заболеваний, был также осуществлен окончательный расчет за стоматологические установки, ряд кафедр были оснащены новыми стоматологическими установками (всего 74 установки). С каждым годом продолжает пополняться парк компьютерной техники и банк компьютерных программ института. В клиниках института появилась новая диагностическая и лечебная аппаратура. Довольно большое количество учебников и учебных пособий было закуплено для библиотеки института. Руководство института прикладывало значительные усилия для регулярной выплаты зарплаты и стипендий, изыскивало средства для выплаты надбавок, пособий, помощи участникам ВОВ, пенсионерам.

Ректорат считал, что важным источником дополнительного финансирования является совершенствование организации платной медицинской помощи в лечебных подразделениях института.

В 1997/98 учебном году на всех уровнях в институте обучалось 6478 человек, из них 979 (15.1%) училось на коммерческой основе. К этому времени институт перешел на обучение, предусматривающее отказ от дипломной специализации. Учебный процесс осуществлялся по учебным планам, разработанным на основе Государственных стандарт высшего профессионального образования по специальности «стоматология» и «лечебное дело». 26 марта 1998 г. состоялось учебно-методическое совещание деканов стоматологических факультетов медВУЗов России, на котором обсуждался вопрос — опыта организации, проведения итоговой Государственной аттестации выпускников стоматологического факультета ММСИ, форм и путей совершенствования послевузовского профессионального образования врачей-стоматологов, состояния и перспектив подготовки зубных техников на базе высших медицинских заведений.

В связи с новым учебным планом для стоматологических факультетов медВУЗов России были подготовлены учебные программы по всем стоматологическим дисциплинам и по 27 медико-биологическим и общеклиническим дисциплинам силами сотрудников кафедр МГМСУ. Уже в 1995/96 учебном году все кафедры с/факультета перешли на тестовый контроль знаний студентов в процессе обучения и для проведения экзаменов.

Впервые в России на кафедре педагогики и психологии ММСИ (зав. каф., академик МАН, заслуженный работник высшей школы,

проф. Н.В.Кудрявая) была организована педагогическая интернатура для молодых преподавателей стоматологических кафедр из числа аспирантов и начинающих педагогов.

Основной задачей университета является выполнение социального заказа государства на подготовку квалифицированных медицинских кадров. Выполнение данной задачи невозможно без развития хорошо оснащенной, многопрофильной и разветвленной клинической базы. Состояние и оснащенность клинических баз, на которых строится учебный процесс, не только улучшилось качественно, но и значительно увеличилось численно. Увеличение клинических баз проходило в соответствии с потребностью качественного улучшения учебного процесса и лечебной деятельности. 66 кафедр института располагаются на базах лечебно-профилактических учреждений и различных ведомств Москвы, Московской области.

На клинических кафедрах Университета работают академики РАМН, члены-корр. РАМН, академики и члены-корр. Международных общественных академий, заслуженные работники здравоохранения, заслуженные работники высших учебных заведений, заслуженные врачи РСФСР, лауреаты Государственных премий и именных премий, доктора медицинских наук и профессора, кандидаты медицинских наук. Из 835 человек профессорско-преподавательского состава клинических кафедр, на врачебную категорию аттестовано 668 (80%), в том числе на высшую категорию 607 (72,7%).

Собственные клинические базы института представлены 2 крупнейшими стоматологическими центрами. Стоматологический комплекс на ул. Вучетича (главный врач М.М.Боков) рассчитан на 2000 посещений в день. На базе этого комплекса располагаются госпитальные стоматологические кафедры. Консультативно-диагностический центр на ул. Долгоруковской (главный врач заслуженный врач РФ, доц. Н.Б.Журули), построенный в 1991 г., рассчитан на 1000 посещений. На базе центра располагаются пропедевтические стоматологические кафедры.

Результатом совместной работы института с органами и учреждениями здравоохранения стало создание научно-практических центров на базе клиник ММСИ. Одним из приоритетных научно-практических направлений в деятельности кафедры нервных болезней и нейрохирургии (зав. каф. проф. И.Д.Стулин) является неинвазивная экспресс-диагностика смерти мозга. В 1995 г. на базе кафедры

в рамках курса ФПДО «Ультразвуковые и тепловизионные методы диагностики в неотложной и плановой неврологии» приказом Департамента здравоохранения Москвы создана мобильная нейродиагностическая бригада (МНДБ).

В 1996 г. на базе ГВВ № 2 организован городской нейрохирургический центр.

Совместно с профессорско-преподавательским составом кафедры детской хирургии РГМУ (зав. каф. проф., академик РАМН Ю.Ф.Исаков) и кафедры ММСИ был создан научно-практический центр, в работе которого принимают участие также ведущие специалисты США, ФРГ и других зарубежных стран.

Российский лечебно-диагностический центр урогенитальной патологии и андрологии создан на базе городской клинической больницы № 50 при кафедре урологии (зав. каф., заслуженный деят. науки РФ, проф. О.Б.Лоран).

На базе Центральной республиканской больницы силами кафедры общей хирургии лечебного факультета МГМСУ (зав. каф. проф. С.И.Емельянов) создан Республиканский центр абдоминальной эндоскопической хирургии МЗ РФ.

Качество учебного процесса на прямую зависит от оснащенности клинических баз и условий, в которых работают кафедры, расположенные на этих базах. Мощность клинических баз — 36193 койки, в том числе клинических отделений — 13660 коек (3, 4 койки на одного студента, обеспеченность стоматологическими установками в расчете на одного студента равняется 0,4).

За период 1992—1997 в клиниках института лечилось 1 519 556 больных, проведено более 600 000 консультаций и 167 765 хирургических вмешательств.

Прошедшие годы были периодом активной творческой деятельности всего коллектива по совершенствованию всех видов деятельности университета.

Работа коллектива за этот период жизни государства и реформирования высшего образования характеризовалась стабильностью, прежде всего благодаря постоянным усилиям по поддержанию всеми возможными средствами социального статуса научно-преподавательского состава и студенчества.

В 1996 г. вышли в свет и были приняты к исполнению материалы «ММСИ на завершающем этапе государственной аттестации (ак-

кредитации), подготовленные академиком РАМН, заслуженным деятелем науки России, проф. Н.Д.Ющуком, член-корр. РАМН, заслуженным деятелем науки России, проф. Э.В.Луцевичем, заслуженным деятелем науки РФ, проф. Г.М.Барером, заслуженным деятелем науки России, проф. В.С.Задионченко, заслуженным врачом России, проф. А.Н.Лежневым, проф. И.В.Маевым, заслуженным деятелем науки России, проф. В.П.Померанцевым, заслуженным врачом России, проф. Ю.Н.Перламутровым под руководством академика МАН и РАМН, проф. Е.И.Соколова. В материалах излагалась деятельность коллектива института по совершенствованию учебного процесса за период от первой аттестации института в 1992 г. до второй аттестации в 1996 г. Ранее в аналогичных материалах и изданиях: «Материалы к аккредитации ММСИ» (1991), «Кадры и учебный процесс на современном этапе» (1992), «Учебный процесс и пути его совершенствования с ориентацией на международные стандарты» (1993), «Положение о подразделениях ММСИ» (1994), «Государственная аккредитация и совершенствование учебного процесса в ММСИ» (1995) были подробно изложены требования, которые были предъявлены к подразделениям института во время Государственной аккредитации.

За последний десятилетний период организационно-правовое обеспечение деятельности ВУЗа достигнуто лицензированием, двукратной аттестацией (№ 38 от 25.01.1991г. и № 33—183/п от 30.12.1996г.), государственной аккредитацией (№ 1628 от 02.04.1999г.). На основании решения Аккредитационной коллегии от 14.04.1999г. № 3—99 приказом Министерства общего и профессионального образования Российской Федерации от 25.05.1999г. № 1405 Московский стоматологический институт признан прошедшим государственную аккредитацию и аккредитован до 14 апреля 2004 года с изменением государственного аккредитационного статуса на «Университет». В соответствии с приказом Минобрзования РФ от 24.05.1999г. № 1405 Министерством здравоохранения РФ издан приказ (№ 229 от 10.06.1999г.) о переименовании Московского медицинского стоматологического института в Московский государственный медико-стоматологический университет. На этом основании в последующем все учредительные документы были приведены в соответствие с действующим законодательством Российской Федерации.

По уровням образовательного процесса Московский государственный медико-стоматологический университет реализует образовательно-профессиональные программы следующих этапов: до ВУЗовского, среднего профессионального, высшего профессионального, послевузовского, дополнительного.

Образовательные структуры университета представлены:

1. Факультетом до ВУЗовской подготовки
2. Факультетом среднего медицинского образования
3. Стоматологическим факультетом с дневной и вечерней формами обучения
4. Лечебным факультетом с дневной и вечерней формами обучения
5. Факультетом экономики и управления предприятиями здравоохранения
6. Факультетом послевузовского образования
7. Факультетом усовершенствования врачей-стоматологов и повышения квалификации преподавателей стоматологических кафедр
8. Факультетом по работе с иностранными учащимися.

Университет располагает творчески активным высококвалифицированным профессорско-преподавательским составом. Согласно представлению к Аккредитационной коллегии (1999 г.) по качественному составу научно-педагогических кадров (82,4 % преподавателей имеют ученые степени и звания) университет занимает 4-е место (из 97) в группе профильных университетов. Ученые степени и звания доктора наук, профессора имеют 17,9% педагогов. По данному показателю МГМСУ занимает 8-е место (из 97) в группе профильных университетов. По изданию учебников и учебных пособий (в среднем за год издается 9,71 единица в расчете на 100 человек профессорско-преподавательского состава с учеными степенями и званиями) ВУЗ занимает 4-е место (из 97) в группе профильных университетов. По отношению числа аспирантов к 100 студентам университет занимает 6-е место (из 97) в группе профильных университетов.

Разработанная в 1998 г. («Педагогические кадры и новые технологии в высшем медицинском образовании», изд. ММСИ) программа работы с кадрами не нуждается в серьезной коррекции, а требует лишь неукоснительного исполнения. Принципиальные позиции руководства университета по кадровым проблемам — это забота о

старшем поколении преподавателей и предпочтение молодым, остаются неизменными и в наше время.

Систематическая работа по совершенствованию организации и управлению учебным процессом, начатая более десяти лет тому назад с робких попыток перестройки отдельных звеньев, позволила накопить неоценимый опыт и на его основе определить перспективные, гораздо более сложные направления.

Подтверждением этого является государственная аттестация студентов дневного отделения стоматологического факультетов в 1999 г.

30 августа 1999 г., открывая заседание Ученого Совета университета, ректор МГМСУ, академик РАМН проф. Е.И.Соколов начал с поздравления:

«Дорогие коллеги, сотрудники Московского государственного медико-стоматологического университета! Прежде всего, хочу поздравить вас с наступлением нового учебного года. Это первый учебный год, в который наш институт вступает с новым статусом — статусом университета, с чем тоже вас поздравляю. Также приветствую всех первокурсников, решивших начать новую эру своей жизни в стенах нашего университета.

Успехов вам!»

В Университете были проведены ряд реорганизационных мероприятий. Ранее в институте были стоматологический и лечебный дневные факультеты и вечерний факультет, на котором обучались и стоматологи и лечебники. Решением Ученого Совета Университета было принято вечернюю форму обучения студентов сохранить в виде отделений на стоматологическом и лечебном факультетах. Были избраны деканы стоматологического и лечебного факультетов. На стоматологическом факультете был избран вновь зав. каф. госпитальной терапевтической стоматологии, засл. деятель науки РФ, проф. Г.М.Барер, на лечебном факультете, вместо проф. А.М. Попковой, был избран зав. каф. хирургических болезней, засл. деятель науки РФ, проф. И.В.Ярема, который более 12 лет был деканом вечернего факультета.

Претерпел реорганизацию и факультет постдипломного образования. Ученый Совет Университета принял решение факультет постдипломного образования разделить на факультет постдипломного образования врачей лечебного профиля и врачей-стоматологов. На факультете постдипломного образования врачей лечебного про-

филя деканом остался засл. врач РФ, проф. Ю.Н.Перламутров, а на стоматологическом была избрана академик АМТН, засл. врач РФ, проф. Э.М.Кузьмина.

Деятельность деканата по работе с иностранными учащимися в Университете проходит в тесном контакте с Управлением международного сотрудничества (нач. Б.В.Молостов, В.Я.Бурлай), а затем — Управлением международного научного и экономического сотрудничества МГМСУ, которым в настоящее время руководит М.Н.Савельев.

Выпускники МГМСУ успешно работают у себя на родине, дипломы Университета являются свидетельством высокого уровня подготовки и пользуются заслуженным уважением в странах, из которых приезжают учащиеся.

С 1995 по 2000 г.г. в клинической ординатуре завершили учебу 450 иностранных граждан, аспирантуру закончило 107 человек, стажировалось 182 иностранных учащихся.

В 1999/2000 учебном году различные стажировки прошло более 30 иностранных граждан, обучение в ординатуре — 139 человек, в аспирантуре — 20 человек.

Руководство Университета старается поддерживать тесные контакты со своими выпускниками, выяснять отдаленные результаты своей работы, поддерживать постоянные деловые контакты с ассоциациями выпускников российских ВУЗов и врачебными ассоциациями различных стран.

По имеющейся информации у руководства Университета уровень подготовленности выпускников и квалификация специалистов, прошедших обучение в МГМСУ, оценивается довольно высоко. Ряду выпускников МГМСУ удалось занять руководящие должности в области медицинского образования в лечебных учреждениях и министерствах здравоохранения своих стран. В ряде арабских и американских стран, в государствах Восточной Европы выпускники МГМСУ занимают должности деканов медицинских факультетов университетов, главных врачей в клиниках и заведующих отделениями.

В соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования врач, выпускник медицинского ВУЗа, должен знать и понимать лежащие в основе жизнедеятельности организма в норме и патологии основ-

ные физические, химические, биологические и физиологические процессы и явления, а также строение и развитие клеток, тканей и систем. Это означает необходимость профессиональной направленности преподавания всех естественнонаучных, медико-биологических и других предклинических дисциплин.

Ректорат Университета считает, что в целях большей интеграции теоретических предклинических и клинических дисциплин целесообразно дальнейшее совершенствование учебных программ по всем дисциплинам. Обеспечить большую профессиональную направленность и модернизацию преподавания с исключением нерационального дублирования разделов, не имеющих прямой связи с другими дисциплинами. Принять меры к модернизации учебного оборудования кафедр, обеспечить постоянную информированность преподавательского состава кафедр теоретического профиля о современных представлениях, проблемах и технологиях диагностики и лечения заболеваний, что соответствует требованию проекта национальной доктрины образования о необходимости систематического совершенствования и обновления всех аспектов образования с учетом новейших достижений науки и техники.

В Университете разрабатывается программа совершенствования научно-исследовательской работы на основе принятой Концепции научной, научно-технической и инновационной политики в системе образования РФ на 2001—2005 гг., утвержденной Правительством России.

Так, за 1999/2000 учебный год в Университете было защищено 26 докторских и 81 кандидатских диссертаций, было получено 33 патента, издано 43 монографии, было опубликовано 3734 научных статей.

Следует отметить, что второе десятилетие ректорства академика РАМН и МАН, проф. Е.И.Соколова ознаменовалось тем, что в институте, а затем в Университете не только продолжались старые традиции, торжественные акты «Выпуск врачей», «Посвящение в студенты», но и появились новые. Прежде всего это зачисление в студенты. В России, вряд ли, найдется еще учебное заведение, где зачисление проводится гласно, в присутствии абитуриентов и их родителей. Второе новшество — на каждом Ученом Совете Университета, ректор в течение примерно 60 мин. информирует членов совета и всех присутствующих о том, что сделано ректоратом и рек-

тором за прошедшее время, какие возникли трудности, какие стоят задачи перед коллективом, как использовались бюджетные и внебюджетные средства Университета.

В ноябре 1999 г. исполнилось 70 лет ректору МГМСУ, зав. кафедрой внутренних болезней № 3, доктору медицинских наук, академику РАМН и МАИ, Лауреату премий им. Г.Ф.Ланга и П.К.Анохина, проф. Евгению Ивановичу Соколову. Коллектив университета ценит, уважает своего ректора. В 2002-ом году исполнится 20 лет, как Е.И.Соколов руководит институтом, который благодаря его усилиям стал университетом. Академик Е.И.Соколов, будучи талантливым организатором и руководителем крупнейшего ВУЗа — университета, является ведущим кардиологом страны. Автор более 250 научных работ, из которых 8 монографий (ряд которых были переведены на английский, немецкий, испанский и французский языки), 40 учебных пособий, 10 изобретений. Под его руководством защищено 10 докторских и более 40 кандидатских диссертаций. Академик Е.И.Соколов является Членом Ученого Совета МЗ РФ, Проблемной учебно-методической комиссии МЗ РФ, Учебно-методического объединения по высшему медицинскому образованию, членом редколлегии и редакционных советов ряда отечественных и зарубежных журналов.

За заслуги в области медицины, многолетний ректорский труд Академик РАМН и МАН, ректор МГМСУ, проф Е.И.Соколов был награжден Указом президента России орденом «За заслуги перед отечеством III степени».

2 апреля 2002 года Университету исполнится 80 лет со дня его организации. Идя навстречу этому замечательному юбилею, можем отметить следующее: Университет, пройдя огромные испытания, выжил, не растерял, а приумножил достоинства головного высшего заведения страны, сохранил, адаптировал к новым экономическим условиям, социально защитил опытные кадры профессорско-преподавательского состава.

Институт стал Университетом, в котором сформулирована концепция высшего медицинского образования, утвержденная Министерством здравоохранения РФ. Преподавание ведется по новым учебным планам, разработанным в Университете и одобренным Министерством здравоохранения России.

ИССЛЕДОВАНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ УЧЕНЫХ В РАЗРАБОТКЕ ОСНОВНЫХ НАУЧНЫХ ПРОБЛЕМ СТОМАТОЛОГИИ

Г.Н. Троянский, Е.В. Алексеева

11 июля 1918 г. В.И.Ленин подписал декрет об учреждении в составе правительства Народного комиссариата здравоохранения — единого государственного органа, объединившего деятельность всех лечебно-профилактических и санаторных учреждений нашей страны. Народным комиссаром здравоохранения был назначен врач Н.А.Семашко, заместителем Наркома — З.П.Соловьев, членами Коллегии Наркомздрава РСФСР — В.М.Бонч-Бруевич (Величкина), А.П.Голубков, П.Г.Дауге, Е.П.Первухин. 18 июля 1918 г. было утверждено «Положение о Народном комиссариате здравоохранения». В ученый совет Наркомздрава вошли видные ученые медики: Л.А.Тарасевич, Е.И.Марциновский, А.Н.Сысин, М.А.Шатерников, А.Н.Бах, А.А.Кисель, М.П.Кончаловский и др. 14 сентября 1918 г. Коллегия Наркомздрава РСФСР утвердила «Положение о зубоврачебной подсекции Наркомздрава РСФСР». Заведующим подсекции был назначен П.Г.Дауге. Задачи, стоящие перед здравоохранением в области зубоврачевания, были огромны, поэтому зубоврачебной подсекции вменялась в обязанность разработка и проведение в жизнь всех мероприятий по реформе зубоврачебного дела в Республике. Для решения научно-методических вопросов, связанных с организацией зубоврачебной помощи, П.Г.Дауге привлек группу ученых, передовых врачей и общественных деятелей, в том числе А.И.Евдокимова, Е.М.Гофунга, И.Г.Лукомского, А.А.Лимберга, М.О.Коварского, Н.И.Агапова, Н.А.Астахова, П.П.Львова, Г.А.Ефроня, Н.М.Вильника, И.И.Фурмана, Я.С.Утштейна, Ю.К.Метлицко-

го, С.С.Волынского. Оценивая значение декрета в развитии здравоохранения вообще и зубоврачевания в частности, П.Г.Дауге писал, что этим постановлением был положен первый камень в фундамент единой медицины, и зубоврачевание было впервые включено в нее как ее органическое неотъемлемое звено (1927).

К моменту образования Союза Советских Социалистических Республик (1922) были созданы народные комиссариаты здравоохранения в первых республиках, вошедших в состав СССР — РСФСР, УССР, ЗСФСР и БССР. По мере образования новых республик, в их правительствах также создавались комиссариаты здравоохранения. Формирование руководящих органов здравоохранения в стране завершилось организацией в 1938 г. Народного комиссариата здравоохранения СССР. Народным комиссаром здравоохранения СССР был назначен Г.Н.Каминский.

Главной отличительной особенностью советского здравоохранения является его социально-гигиеническое-профилактическое направление. Профилактическое направление полностью совпадало с интересами общества, интересами народа и государства. Профилактикой, ее содержанием являлись не только вопросы охраны здоровья в узком смысле слова, но и условия труда и быта, питание, жилище, воспитание, отдых трудящихся.

История профилактики в такой специальности, как стоматология, тесно переплетается с развитием и совершенствованием отечественного здравоохранения в целом. Прогрессивные стоматологи при совершенствовании методов и средств профилактики кариеса зубов и патологии пародонта на первое место всегда ставили общебиологические, общемедицинские принципы. Начало этому направлению положил П.Г.Дауге. Многое сделано отечественными стоматологами в проблеме профилактики, но основополагающими, классическими разработками до сих пор остаются публикации П.Г.Дауге, и в первую очередь его труд «Социальные основы советской стоматологии». Не останавливаясь на анализе этого труда, хотелось бы назвать один очень важный вопрос, которому П.Г.Дауге уделял большое внимание. Это — рациональное использование средних медицинских работников в целях значительного повышения эффективности и качества медицинской помощи населению и необходимость компенсирования усилий медицинских и педагогических работников. П.Г.Дауге тесно связывал профилактику патологии зубов с про-

филактическими задачами всего здравоохранения. В профилактике кариеса зубов важное место он уделял системе гигиенических мероприятий детей и беременных женщин. Поборником такого комплексного подхода к профилактике был А.И.Евдокимов. Активно в этом участвовали Е.М.Гофунг, Д.А.Энтин, И.Г.Лукомский. Труды их известны медицинской общественности.

В 1923 г. на I Всероссийском одонтологическом съезде с докладом «О работе зубсекции лечебного отдела НКЗ» выступил П.Г.Дауге. Он отметил, что в стране, где один зубной врач приходится на 10 тыс. населения в городах и на десятки тысяч — на селе, старые методы индивидуального лечения неприемлемы. Только на путях профилактики можно добиться результатов. П.Г.Дауге предложил использовать специально обученный средний медицинский персонал для проведения массовой санации школьников.

На II Всесоюзном одонтологическом съезде, состоявшемся в 1925 г., П.Г.Дауге в докладе «Главнейшие достижения в области государственного зубоврачевания за истекший год» отметил: «В этом отношении наш Союз значительно опередил родоначальнику школьного зубоврачевания — Германию. Мы уже обладаем сведениями о десятках тысяч детей, которые не только осмотрены, но которые уже фактически санированы». П.Г.Дауге указывал, что профилактический принцип, положенный в основу организации работы школьных зубоврачебных амбулаторий, должен быть основным и в работе стоматологических учреждений для взрослых.

2 апреля 1925 г. Наркомздрав РСФСР принял инструкцию «Об улучшении постановки зубоврачебного дела на местах в связи с современными профилактическими задачами». В последующие годы плановая санация, несмотря на огромные трудности, продолжала осуществляться во все возрастающих масштабах. Так, в 1924 г. число детей с санированной полостью рта составило около 100 тыс., через 10 лет (1935) — почти 3 млн.

По проекту П.Г.Дауге, Наркомздравом РСФСР был издан циркуляр № 25 от 18 февраля 1931 г. «Об обязательной санации полости рта детей школьного возраста», который предлагал всем краевым, областным, дорожным и водным здравотделам немедленно приступить к проведению плановой санации школьников, в первую очередь в крупных промышленных районах. В последующие годы с развитием сети стоматологических учреждений и ростом числа врачей

стоматологического профиля открылись реальные возможности для повсеместного осуществления санации полости рта.

Первые 10 лет организации зубоврачебного дела показали правильность медико-социальной роли государственной системы зубоврачевания. В годы индустриализации и коллективизации сельского хозяйства Наркомздрав уделял большое внимание улучшению материального обеспечения народа и придавал особое значение совершенствованию медицинского обслуживания трудящихся.

К началу Великой Отечественной войны в стране была создана система доврачебной, первой врачебной и квалифицированной стоматологической помощи при ранениях лица и челюстей, разработаны табели специального оснащения, образцы шин и т.п. Стоматологическую помощь в Советской Армии возглавлял генерал-майор медицинской службы Д.А.Энтин (1888—1957), один из основоположников военной стоматологии в нашей стране. Стоматологическую службу в Военно-морском флоте возглавлял В.М.Уваров, флагманскими стоматологами были С.М.Давидсон, А.П.Клименков, И.Л.Лившиц. Главными стоматологами фронтов были Л.Р.Балон, М.К.Гейкин, Я.М.Збарж, И.П.Калинейко, А.А.Кьяндинский, Л.Ю.Каценельсон, А.М.Рарог, В.В.Фиалковский и др. Стоматологическую помощь на госпитальных базах фронтов оказывали В.И.Заусаев, М.М.Макиенко, Г.И.Семенченко и др. Армейскими стоматологами были Е.И.Гаврилов, В.П.Забелин, Н.Н.Ежкин, Г.М.Иващенко, В.И.Кулаженко, П.И.Попудренко и др. В блокадном Ленинграде оказанием стоматологической помощи занимались А.А.Лимберг и П.П.Львов.

В сентябре 1941 г. все эвакогоспитали войсковых районов страны были переданы в ведение Наркомздрава СССР и ВЦСПС. Для руководства ими были созданы Управления эвакогоспиталей, возглавляемые опытными специалистами. Организаторами и руководителями стоматологической помощи в системе эвакогоспиталей Наркомздрава СССР были И.Г.Лукомский, А.И.Евдокимов, Б.Н.Бынин.

С первых дней Великой Отечественной войны стоматологи заняли важное место в оказании стоматологической помощи при челюстно-лицевых ранениях. В основе организации лечебно-эвакуационного обеспечения на фронте и в тылу лежало проведение единой системы этапного лечения с эвакуацией раненых по назначению с сортировкой, последовательностью и преемственностью медицин-

ской помощи на каждом этапе. Основными пунктами этапного лечения являлись медико-санитарный батальон, челюстно-лицевые отделения СХППГ госпитальной базы армии и фронта. Раненые, нуждавшиеся в длительном лечении, эвакуировались за пределы фронта. На совещаниях стоматологической подсекции ученого медицинского Совета при Главном Военно-санитарном Управлении РККА, на научных армейских и фронтовых конференциях, пленумах госпитального Совета Наркомздрава СССР обобщался положительный опыт лечения раненых, рассматривались вопросы его внедрения в практическую деятельность медицинской службы различных фронтов. Особую роль играли стоматологи в случае «микст» — смешанных ранениях в любую часть тела и одновременно в зубочелюстную систему. В этом стоматологи проявили свою высокую общемедицинскую подготовку и оперировали на любом поврежденном органе. Стоматологи направляли свои усилия на восстановление жизни, жизненных функций организма и органа, анатомической формы и функции органов челюстно-лицевой области. Ортопедическое лечение переломов челюстей проводилось в комплексе с другими приемами лечения, к которым в первую очередь следует отнести хирургические вмешательства.

Анализ лечения раненых в челюстно-лицевую область дал возможность правильно решить ряд вопросов военной челюстно-лицевой хирургии и ортопедии. Было признано эффективным раннее оперативное вправление отломков при переломах челюстей в случаях безуспешного или малоэффективного эластического вытяжения, применялись более активные методы хирургического лечения при огнестрельном остеомиелите челюстей. Производились ранние пластические операции при наличии свежих рубцов и только что закончившегося воспалительного процесса (Г.А.Васильев, Н.М.Михельсон, М.В.Мухин и др.). В некоторых случаях делались местные пластические операции при первичной хирургической обработке ран, и довольно часто — при гранулирующих ранах (Л.Р.Балон, В.И.Кулаженко и др.). Были пересмотрены взгляды на сроки костно-пластических операций на нижней челюсти и показана возможность и целесообразность костной пластики нижней челюсти спустя 2—4 месяца после травмы, а иногда и сразу после заживления раны и исчезновения признаков воспаления, вместо 6—12 мес. (Э.А.Александрова, Е.М.Жак, Н.М.Михельсон, М.В.Мухин, И.М.Оксман и др.).

Обобщение опыта лечения больных с челюстно-лицевыми ранениями в условиях военных действий находило в период войны отражение в многочисленных публикациях (Д.А.Энтин, 1941; А.А.Лимберг, 1941; В.М.Уварова, 1942; И.Г.Лукомского, 1942; А.Э.Рауэр и Н.М.Михельсон, 1943; В.Ю.Курляндский, 1944; И.А.Бегельман и М.П.Фидель, 1944 и др.).

Были предложены оригинальные методы лечения при ранениях в челюстно-лицевую область (Д.А.Энтин, В.М.Уваров, А.А.Лимберг, А.Э.Рауэр, Н.М.Михельсон, Г.А.Васильев, В.Ф.Рудько, М.В.Мухин, А.А.Кьяндский, Ф.М.Хитров, Е.М.Жак и др.). Благодаря четко продуманной и организованной сети специализированных лечебных учреждений в действующей армии и в тылу было полностью излечено и возвращено в строй 85,1% раненых в челюстно-лицевую область. М.В.Мухин (1967) писал, что такого большого числа вернувшихся в строй не было ни в одной из предыдущих войн и ни в одной армии государств, участвующих во второй мировой войне.

24 марта 1946 г. Минздравом РСФСР был издан приказ № 135-о «О мероприятиях по улучшению зубоврачебной помощи населению», в котором были определены соответствующие мероприятия. Согласно приказу Минздрава СССР № 417 от 5 июля 1946 г., медицинское обслуживание инвалидов Великой Отечественной войны было возложено на Главное управление госпиталей. Во исполнение приказа, были организованы госпитали для лечения инвалидов Великой Отечественной войны в ряде городов страны. Инвалидов принимали также и стоматологические учреждения, обслуживающие гражданское население.

В 1946 г. в Москве при челюстно-лицевом госпитале был организован стоматологический центр во главе с начальником госпиталя А.А.Ковнером. При центре был создан стоматологический Совет, в который вошли известные советские стоматологи, в том числе профессора А.Э.Рауэр, Н.М.Михельсон, И.Г.Лукомский, А.И.Евдокимов, Е.Е.Платонов, И.М.Старобинский, А.Е.Верлоцкий, Г.А.Васильев.

Центр проводил организационно-методические и инструктивные совещания с районными стоматологами, городские совещания стоматологов и зубных врачей. На совещаниях рассматривались организационные вопросы, читались лекции и научные доклады по наиболее актуальным темам.

И.Г.Лукомский (1946) сформулировал основные принципы профилактики самой распространенной патологии, находящейся в компетенции стоматологов — кариеса зубов, с широким использованием для местного применения фтористого натрия. Это предложение оказалось очень полезным, и до настоящего времени практически вся специальная стоматологическая литература, издаваемая в мире по профилактике кариеса зубов, содержит в основном сведения о применении тех или иных соединений фтора, тех или иных лекарственных форм, в которые входят соединения фтора, о сроках применения таких средств.

Из крупных мероприятий в проблеме профилактики кариеса зубов следует назвать искусственное обогащение питьевой воды соединениями фтора, которое было осуществлено в конце 40-х годов текущего столетия в США, Канаде и СССР. Постоянными исследователями эффективности фторирования питьевой воды явились А.И.Рыбаков, Г.Д.Овруцкий и другие стоматологи. И.О.Новик предложил применять для профилактики кариеса зубов костную муку, т.е. тот субстрат, который содержит все необходимые компоненты для своевременного созревания зубов, а не раздельно соединения фтора, кальция и др. Е.Е.Платонов в своих работах (1957, 1961, 1962, 1965 и др.) указывал, что профилактика кариеса должна быть основана на нормализации микроэлементного состава слюны, обеспечивающего нормальное физиологическое состояние твердых зубных тканей.

Одним из достижений стоматологии несомненно является широкая система плановых лечебно-оздоровительных мероприятий — санации полости рта. Основоположники санации полости рта Н.В.Склифосовский, А.К.Лимберг, П.Г.Дауге, А.И.Евдокимов, Н.И.Агапов и их последователи — И.О.Новик, А.И.Рыбаков, В.Ф.Рудько, Н.В.Лисенко и др. разработали санацию как систему комплексных мероприятий, направленных на предупреждение и раннее выявление заболеваний зубов и слизистой оболочки полости рта. Это эффективное мероприятие нашего здравоохранения представляет собой лишь одно из многочисленных мероприятий отечественной медицины.

В 1958 г. состоялось совещание группы экспертов Всемирной организации здравоохранения, которое обсудило вопросы организации стоматологической помощи. Совещание признало преимущества советской системы санации полости рта у детей.

В.Ф.Рудько (1958) отмечал, что в ряде стран санация полости рта проводится в весьма незначительных, по сравнению с нашей страной, размерах, а в США, вообще не проводилась. В то же время в ряде европейских стран она получила большое распространение. Так, например, в НРБ охват санацией составляет 100% школьников в городах и сельской местности. В.Ф.Рудько (1959) определил объем мероприятий, которые составляют понятие стоматологическая диспансеризация. Это — плановая лечебно-профилактическая санация рта всех слоев населения, начиная с самого младшего возраста, она должна быть систематической, исчерпывающей и проводиться 2 раза в год; разовая или периодически организованная санация рта определенных контингентов населения (беременные, допризывники); индивидуальная санация рта по мере обращаемости больных по месту прикрепления к врачу-участку. В.Ф.Рудько разработал также схему очередности и периодичности санации рта школьников.

Выступая на IV съезде стоматологов (1962), А.И.Евдокимов определил задачи диспансеризации населения стоматологами. Эти задачи в дальнейшем развил А.И.Рыбаков (1968). Он отмечал, что в ходе развития и совершенствования стоматологии закладывались основы системы стоматологической профилактики. «В начале эту систему представляла только санация полости рта, а в настоящее время стоматологическая профилактика является комплексом оздоровительных мероприятий, направленных на устранение и предупреждение патологических изменений в полости рта и окружающих тканях».

Проф. Г.Н.Пахомов (1975) предложил реминерализующий раствор — вытяжку из костей крупного рогатого скота. Раствор применялся для местных аппликаций зубов, ионы растворенных веществ, переходя в кристаллическую решетку эмали зубов, укрепляет ее. Исследованиями П.А.Леуса (1972, 1977), Г.Н.Пахомова (1974), В.К.Леонтьева (1978) убедительно доказана возможность лечения кариеса зубов на стадии пятна реминерализирующими растворами.

В ЦНИИС (Москва) и ЦНИЛ Рижского медицинского института под руководством Г.Н.Пахомова совместно с А.Я.Лусте был разработан реминерализующий раствор «Ремодент» с оптимальным составом реминерализирующих компонентов.

В 1978 г. по заданию Министерства здравоохранения СССР группа специалистов отдела профилактики стоматологических заболе-

ваний ЦНИЛ Рижского медицинского института и ЦНИИ стоматологии систематизировали данные исследований по использованию эффективных методов профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта, в результате чего была создана «Комплексная система профилактики стоматологических заболеваний».

Наряду с предупреждением кариеса зубов, большое значение имеет предупреждение патологии пародонта. Согласно работам А.И. Евдокимова и его учеников, основными методами предупреждения (так же, как и лечения) пародонтоза являются противосклеротические мероприятия. Разработка же местных средств и методов предупреждения этой патологии с учетом взаимоотношения в современных условиях «среда обитания — человек» по-настоящему началась только с работ Е.Е. Платонова и его учеников, посвященных определению различных соединений в тканях пародонта в зависимости от пола, возраста, профессии, общего состояния здоровья людей и других показателей. В последующих годах эту проблему активно разрабатывают профессора Н.Ф. Данилевский, Т.В. Никитина, д.м.н. Т.И. Лемецкая, Э.М. Кузьмина.

Предупреждение кариеса зубов и патологии пародонта — это предупреждение заболеваний горла, носа и уха, легких, сердца, суставов и др., не говоря уже о значительном эстетическом эффекте здоровых зубов.

5 ноября 1976 г. было принято Постановление Совета Министров СССР № 916 «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению». В соответствии с этим Постановлением, Минздрав СССР 10 декабря 1976 г. издал приказ № 1166 «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению». Этими документами предусматривалось открытие новых стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов, а также зубопротезных кабинетов и отделения, причем больше половины из них — в сельской местности. Необходимо отметить, что уже в 1978 г. число специализированных стоматологических поликлиник возросло по сравнению с 1975 г. на 13,5%. В период 1979—1981 годов в стране было построено 350 стоматологических поликлиник. Общее число стоматологических поликлиник в 1979 г. составляло 1200, а в 1983 г. — 1523, из них 217 — детские. В последующие годы был увеличен удельный вес стоматологических поликлиник в общей структуре стоматологических учреждений с одновременным повы-

шением их мощности и среднегодового числа посещений в них. Были достигнуты определенные успехи в подготовке кадров стоматологического профиля, так в 1981 г. прием студентов на все стоматологические факультеты составил 7,5 тыс. человек, а обеспеченность врачами-стоматологами на 10 тыс. населения составила 4,2.

Е.В.Боровский и П.А.Леус (1972) отмечали, что профилактика кариеса будет осуществляться в молодом возрасте, в период созревания прорезавшихся зубов, а также методами ускорения и улучшения качества минерализации твердых тканей зубов, с учетом имеющихся достижений профилактической кариесологии (питание, гигиена и др.). Дальнейшее совершенствование профилактики в стоматологии должно идти по пути более настойчивого внедрения научных разработок в практику, т.е. по пути значительного улучшения организации стоматологической помощи населению. В этой связи очень показательно высказывание видного историка медицины Г.Сигериста, эмигрировавшего в 30-е годы из нацистской Германии в США. Резко критикуя знакомую ему систему американского здравоохранения, он выдвигает, в противовес американскому опыту, изученный им опыт Советского союза, который, по его мнению, является началом нового периода в истории медицины: «Все то, что было достигнуто за 5 тыс. лет медицинской истории, представляет лишь первую эпоху — период лечебной медицины. Сейчас в Советском Союзе началась новая эра — период предупредительной медицины».

Работам советских ученых-стоматологов в целом присущи комплексность и широта в решении научных проблем. Особенно ярко эти черты проявились в разработке фундаментальных проблем этиологии и патогенеза основных стоматологических заболеваний.

Изучению этиологии и патогенеза кариеса зубов большое внимание уделяли П.Г.Дауге, Д.А.Энтин, И.Г.Лукомский, И.О.Новик, И.А.Бегельман, А.Э.Шарпенак, Н.А.Федоров, Е.Е.Платонов, А.И.Рыбаков, А.А.Прохончуков и др.

Экспериментальные исследования кариеса зубов в нашей стране начали проводиться уже в 20—30-е годы. Экспериментальную патологию твердых тканей зуба пытались воспроизвести воздействием на центральные и периферические отделы нервной системы лабораторных животных (Д.А.Энтин, 1929; П.П.Астанин, Л.И.Каушанский, 1931; Д.А.Энтин, Л.И.Каушанский, 1935), путем повреждения одонтобластов (И.Г.Лукомский, Г.А.Васильев, 1929), воздействием

на эндокринную систему (И.О.Новик, 1940; А.Ю.Либина, 1940), созданием хронической интоксикации (П.Ф.Беляков, 1927; Л.И.Каушавский, 1938) и другими факторами. Экспериментальный алиментарный кариес зубов у белых крыс при содержании на сахара-казеиновой кариесогенной диете был получен в 1954 г. С.А.Никитиным и М.Г.Бугаевой в нескольких поколениях животных.

Различные аспекты проблемы кариеса зубов были обсуждены на IV Всесоюзном съезде стоматологов (1962). Послесъездовский период характеризовался интенсивными исследованиями патогенеза кариеса зубов в эксперименте. Полученные вскоре результаты показали, что нарушения минерального, белкового и углеводного обмена можно рассматривать как один из ведущих патогенетических факторов экспериментального алиментарного кариеса зубов.

Ученые усиленно занимались проблемой неосложненного кариеса зубов, и в первую очередь вопросами его патогенеза. Помимо экспериментального и клинического аспектов изучения, проводились работы с целью выяснения связи между распространностью кариеса и содержанием фтора в водоисточниках (Р.Д.Габович, 1950; И.О.Новик, 1953; В.Я.Вигдорчик, 1954; Б.Г.Афанасьев, 1960; Л.Б.Тремайне, 1962; А.А.Ахмедов, 1962; Г.Д.Овруцкий, Н.И.Петухов, 1963; И.И.Палкин, Н.И.Колесова, 1964; Г.В.Базиян и др. 1965)

В 50-е годы Е.Е.Платоновым (ММСИ) были заложены основы оригинального подхода к изучению проблемы кариеса зубов. Продолжались работы по комплексному исследованию свойств, состава, патологии зубных тканей и среды, в которой они существуют — ротовой жидкости (А.А.Соленова, 1966; Н.Н.Сторожева, 1967; Е.В.Боровский, 1967; В.К.Патрикеев, 1968; В.А.Гомерштейн, 1968; Б.В.Котомин, 1970; Б.П.Лисовецкий, 1971 и др.). Проводились работы, связанные с использованием радиоизотопной методики (В.Ю.Миликевич, 1966) и др., позволяющей изучать зубные ткани на ультраструктурном, субмолекулярном уровнях.

Проф. И.Г.Лукомский считал, что происходит дисминерализация, а затем — деминерализация. Правда, он не находил связи происходящих явлений с реминерализационным процессом, хотя широко применял для профилактики кариеса зубов соединения фтора, которые, как оказалось, относятся к реминерализующим средствам.

А.Э.Шарпевак также не смог подойти к разработке вопроса реминерализации эмали как важнейшего патологического элемента

профилактики кариеса зубов, так как его сотрудники (в частности, Н.Р.Николаева) делали ошибку в химическом анализе, а потому не находили убыли минеральных компонентов из зоны поражения на ранней клинической стадии кариеса — стадии пятна. На Пленуме Всесоюзного общества стоматологов (Алма-Ата, 1964) были проведены итоги исследований этой проблемы.

В 1968 г. Г.Н.Пахомовым в кандидатской диссертации «Рентгеноструктурный анализ эмали зубов человека в норме и при патологии» впервые в практике научных исследований было установлено, что эмаль зубов современного человека является не гидроксилапатитом, как считают зарубежные исследователи, а апатитоподобным веществом, т.е. эмаль человека перестает быть эмалью. Можно предположить, что именно в этом заложены основные причины интенсивного развития кариеса зубов у человека в современном обществе. Кроме того, Г.Н.Пахомов с помощью рентгеноструктурного анализа уточнил морфологические особенности изменений твердых тканей зуба при кариесе в стадии пятна.

Стоматологи всегда отмечали, что этиология кариеса зубов должна изучаться с социально-биологических позиций, так как в его развитии играет роль целый ряд факторов. Объяснение развития кариеса под воздействием какого-либо одного фактора не раскрывает особенностей его этиологии и препятствует разработке правильных профилактических мероприятий.

Академик АМН СССР А.И.Рыбаков, обобщив результаты многочисленных экспериментальных, клинических и эпидемиологических исследований, в 1971 г. предложил рабочую концепцию патогенеза кариеса зубов, основанную на взаимодействии эндогенных и экзогенных факторов. Процесс может развиваться только тогда, когда в организме наступает взаимодействие этих факторов, что приводит к патологической ситуации и поражению зубов. Пусковым механизмом могут быть как экзогенные, так и эндогенные факторы.

В 1976 г. в Волгограде состоялся III съезд стоматологов РСФСР, на котором были рассмотрены вопросы этиологии и патогенеза, распространенности, диагностики, профилактики и лечения кариеса зубов. В обсуждении проблемы приняли участие профессора Н.Н.Бажанов, Е.В.Боровский, Б.Д.Кабаков, В.И.Карницкий, А.А.Колесов, П.А.Кузнецов, В.К.Леонтьев, Р.Д.Новоселов, Г.Д.Овруцкий, В.К.Патрикеев, Г.Н.Пахомов, Р.Я.Пеккер, А.А.Прохончуков, Е.Ю.Симанов-

ская, В.Р.Окушко, О.Ф.Конобеевцев и др. В докладах, выступлениях и принятой резолюции съезда состояние исследований проблемы было отмечено как положительное, были намечены пути дальнейшего совершенствования исследований.

В 1977 П.А.Леус защитил докторскую диссертацию на тему: «Клинико-экспериментальное исследование патогенеза, патогенетической консервативной терапии и профилактики кариеса зубов». Целью работы было выявление зависимости интенсивности кариеса от местных факторов и экспериментальное исследование их роли в проницаемости твердых тканей зубов с последующей разработкой на этой основе методов профилактики и лечения начальной стадии патологии.

В 1978 г. В.К.Леонтьев в докторской диссертации «Кариес и процессы минерализации» пришел к выводу, что процессы минерализации и декальцинации выполняют важнейшую физиологическую роль в формировании, осуществлении и поддержании жевательного аппарата. В настоящее время засл. деятель науки РФ, проф. В.К.Леонтьев является Президентом Ассоциации стоматологов России и главным стоматологом России.

Учеными убедительно было доказано, что оптимальное содержание фтора в питьевой воде оказывает выраженное противокариозное действие, а избыточное потребление углеводов приводит к значительному приросту кариеса зубов. Рекомендованы определенные виды диет и комплексные профилактические мероприятия, направленные на предупреждение развития кариозного процесса. Все это убедительно говорит о том, что вопросы изучения этиологии и патогенеза, профилактики, клиники и лечения кариеса зубов по сути дела выделились в самостоятельный раздел советской стоматологии — кариесологию.

* * *

Другой не менее важной проблемой, которую изучают стоматологи, является патогенез и клиника так называемой альвеолярной пиореи (амфодонтоз, пародонтоз) (Н.А.Астахов, А.И.Евдокимов, П.П.Львов, Л.М.Линденбаум, Е.Е.Платонов, Д.А.Энтин и др.). Особое место среди исследователей этой проблемы занимает А.И.Евдокимов. В 1928 г. А.И.Евдокимов выступил на III Всесоюзном одонтологическом съезде с докладом «Альвеолярная пиорея и обуслав-

ская, В.Р.Окушко, О.Ф.Конобеевцев и др. В докладах, выступлениях и принятой резолюции съезда состояние исследований проблемы было отмечено как положительное, были намечены пути дальнейшего совершенствования исследований.

В 1977 П.А.Леус защитил докторскую диссертацию на тему: «Клинико-экспериментальное исследование патогенеза, патогенетической консервативной терапии и профилактики кариеса зубов». Целью работы было выявление зависимости интенсивности кариеса от местных факторов и экспериментальное исследование их роли в проницаемости твердых тканей зубов с последующей разработкой на этой основе методов профилактики и лечения начальной стадии патологии.

В 1978 г. В.К.Леонтьев в докторской диссертации «Кариес и процессы минерализации» пришел к выводу, что процессы минерализации и декальцинации выполняют важнейшую физиологическую роль в формировании, осуществлении и поддержании жевательного аппарата. В настоящее время засл. деятель науки РФ, проф. В.К.Леонтьев является Президентом Ассоциации стоматологов России и главным стоматологом России.

Учеными убедительно было доказано, что оптимальное содержание фтора в питьевой воде оказывает выраженное противокариозное действие, а избыточное потребление углеводов приводит к значительному приросту кариеса зубов. Рекомендованы определенные виды диет и комплексные профилактические мероприятия, направленные на предупреждение развития кариозного процесса. Все это убедительно говорит о том, что вопросы изучения этиологии и патогенеза, профилактики, клиники и лечения кариеса зубов по сути дела выделились в самостоятельный раздел советской стоматологии — кариесологию.

* * *

Другой не менее важной проблемой, которую изучают стоматологи, является патогенез и клиника так называемой альвеолярной пиореи (амфодонтоз, пародонтоз) (Н.А.Астахов, А.И.Евдокимов, П.П.Львов, Л.М.Линденбаум, Е.Е.Платонов, Д.А.Энтин и др.). Особое место среди исследователей этой проблемы занимает А.И.Евдокимов. В 1928 г. А.И.Евдокимов выступил на III Всесоюзном одонтологическом съезде с докладом «Альвеолярная пиорея и обуслав-

ливающие ее факторы», в котором были заложены основы научного подхода к изучению одного из распространенных заболеваний пародонта — пародонтоза. В 1940 г. А.И.Евдокимов защитил докторскую диссертацию на тему: «Клиника и лечение пародонтоза». На основании собственных наблюдений и исследований учеников он сформулировал сосудистую теорию этиологии и патогенеза пародонтоза. Помощниками его в те годы были П.Ф.Беликов, О.Г.Кузель, В.Ф.Гроссе, Е.М.Приказчикова, Б.И.Мигунов и другие сотрудники Московского стоматологического института. А.И.Евдокимов (1946, 1966), Б.И.Мигунов (1954), Е.И.Жукова (1954) и Е.В.Малько (1966) в результате клинико-экспериментальных исследований выявили тесные взаимоотношения между морфологической структурой сосудов пародонта и его клиническим состоянием. Заслугой А.И.Евдокимова является то, что он, будучи в течении многих лет на административной работе в ММСИ, сумел привлечь к разработке этой проблемы многих специалистов: физиологов, биохимиков, микробиологов, патологоанатомов, гигиенистов, гистологов и др., обеспечив тем самым ее комплексное исследование.

Проф. Е.Е.Платонов (1928, 1931) обнаружил первичные изменения не в сосудистой системе, а в нервных волокнах пародонта и считал поэтому, что патология пародонта патогенетически связана с нарушением нервной трофики мягких и твердых тканей. Начиная с 50-х годов, Е.Е.Платонов с учениками начал проводить исследования по определению нозологических форм заболеваний пародонта, по выявлению местных и общих факторов в их развитии. Было изучено состояние тканей пародонта у больных с различными заболеваниями внутренних органов и систем. Наряду с общими факторами, изучались вопросы влияния местных воздействий (аномалии прикуса) в развитии патологии пародонта (Н.М.Чупрынина, 1958; В.Хамудзе, 1965). На раскрытие патогенеза некоторых видов поражения пародонта были направлены исследования по изучению содержания микроэлементов в тканях зуба (Л.Н.Неживенко, 1961; Н.Н.Сторожева, 1963; Н.А.Вихм, 1952; Р.П.Лазарев, 1968).

Разносторонние исследования по патологии пародонта, проводившиеся под руководством проф. Е.Е.Платонова, позволили ему сформулировать положение о том, что, наряду с альвеолярной пиореей, возможны и другие поражения пародонта, и на основании этого предложить систематизацию пародонтопатий. В своей систематиза-

В 1983 г. состоялся XVI Пленум Правления Всесоюзного научного общества стоматологов, который всесторонне проанализировал состояние вопроса о номенклатуре патологии пародонта и рекомендовал к использованию в практике соответствующую классификацию.

Стоматологи добились определенных успехов разработке вопросов этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики болезней пародонта, что обусловило выделение нового самостоятельного раздела стоматологии — пародонтологии.

Заведующий кафедрой терапевтической стоматологии Софийского высшего медицинского института проф. Д. Свраков и старший ассистент этой же кафедры кандидат медицинских наук Е. Атанасова в книге «Пародонтопатии (этиология, клиника, лечение)» еще в 1962 г. писали, что исходя из позиций Павловского учения о единстве организма и его взаимоотношений с окружающей средой и о решающем значении нервной системы в патогенезе заболевания, а также основываясь на большом числе собственных экспериментальных исследований, советская школа (Д. А. Энтин, П. А. Глушков, А. И. Евдокимов, Е. Е. Платонов, В. Ю. Курляндский и др.) может поставить вопрос об этиологии и патогенезе пародонтопатий на принципиально правильные позиции.

Патологией слизистой оболочки полости рта стоматологи интересовались давно. Вскоре после организации стоматологических институтов это нашло отражение в учебниках по терапевтической стоматологии Н. И. Агапова, Е. М. Гофунга, И. Г. Лукомского, Я. С. Пеккера и др.

Этому способствовали также работы Д. А. Энтина, А. И. Евдокимова, Е. Е. Платонова, А. И. Рыбакова, И. М. Старобинского, Б. И. Мигунова, Л. И. Фалина, Б. М. Пашкова, П. Г. Снякина, М. И. Грошикова и др. Большую роль в развитии исследований патологии слизистой оболочки полости рта сыграла школа Б. М. Пашкова, разработавшая новые и усовершенствовавшая существующие методики диагностики и лечения этой патологии. Исследования академика АМН СССР А. И. Рыбакова, посвященные этой проблеме, были опубликованы в разных странах мира и доложены на конгрессах в США, Финляндии, Швейцарии, ГДР, Италии, Болгарии, Венгрии, Чехословакии.

Комплексные исследования по заболеваниям слизистой оболочки полости рта привели А. И. Рыбакова, В. Н. Исаеву, Т. П. Сээрэ к



В 1983 г. состоялся XVI Пленум Правления Всесоюзного научного общества стоматологов, который всесторонне проанализировал состояние вопроса о номенклатуре патологии пародонта и рекомендовал к использованию в практике соответствующую классификацию.

Стоматологи добились определенных успехов разработке вопросов этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики болезней пародонта, что обусловило выделение нового самостоятельного раздела стоматологии — пародонтологии.

Заведующий кафедрой терапевтической стоматологии Софийского высшего медицинского института проф. Д. Свраков и старший ассистент этой же кафедры кандидат медицинских наук Е. Атанасова в книге «Пародонтопатии (этиология, клиника, лечение)» еще в 1962 г. писали, что исходя из позиций Павловского учения о единстве организма и его взаимоотношений с окружающей средой и о решающем значении нервной системы в патогенезе заболевания, а также основываясь на большом числе собственных экспериментальных исследований, советская школа (Д. А. Энтин, П. А. Глушков, А. И. Евдокимов, Е. Е. Платонов, В. Ю. Курляндский и др.) может поставить вопрос об этиологии и патогенезе пародонтопатий на принципиально правильные позиции.

Патологией слизистой оболочки полости рта стоматологи интересовались давно. Вскоре после организации стоматологических институтов это нашло отражение в учебниках по терапевтической стоматологии Н. И. Агапова, Е. М. Гофунга, И. Г. Лукомского, Я. С. Пекера и др.

Этому способствовали также работы Д. А. Энтина, А. И. Евдокимова, Е. Е. Платонова, А. И. Рыбакова, И. М. Старобинского, Б. И. Мигунова, Л. И. Фалина, Б. М. Пашкова, П. Г. Снякина, М. И. Грошикова и др. Большую роль в развитии исследований патологии слизистой оболочки полости рта сыграла школа Б. М. Пашкова, разработавшая новые и усовершенствовавшая существующие методики диагностики и лечения этой патологии. Исследования академика АМН СССР А. И. Рыбакова, посвященные этой проблеме, были опубликованы в разных странах мира и доложены на конгрессах в США, Финляндии, Швейцарии, ГДР, Италии, Болгарии, Венгрии, Чехословакии.

Комплексные исследования по заболеваниям слизистой оболочки полости рта привели А. И. Рыбакова, В. Н. Исаеву, Т. П. Сээрэ к

В.А.Дунаевский, В.А.Киселев, Г.И.Семенченко, И.Худояров, С.П.Чепулис, А.А.Колосов, Р.Д.Новоселов, Ю.И.Вернадский, Г.Н.Варава и др. В основных докладах, в выступлениях, в принятой резолюции съезда была намечена широкая программа действий в деле улучшения качества стоматологической помощи при воспалительных процессах челюстно-лицевой области.

* * *

Проблема травматологии челюстно-лицевой области занимает одно из важных мест в хирургической стоматологии. В двадцатые годы в ряде городов (Москве, Ленинграде, Киеве и др.) были созданы учреждения, в которых лечили больных с последствиями ранений и повреждения челюстно-лицевой области мирного времени. Специализированную помощь в них оказывали врачи с высшим медицинским образованием либо с опытом работы хирургами (А.Э.Рауэр, П.П.Львов, Н.М.Михельсон, В.М.Уваров, С.Ф.Косых, А.А.Кьяндинский, М.Б.Фабрикант, Г.А.Васильев, Б.Е.Франкенберг и др.), либо врачи, посвятившие свою деятельность хирургической стоматологии (А.А.Лимберг, Д.А.Энтин, И.Г.Лукомский, А.И.Евдокимов, И.А.Бегельман, Е.А.Домрачева, А.Е.Верлоцкий и др.).

Эта проблема широко отражена в целом ряде докторских и кандидатских диссертаций. По данным Т.М.Лурье (1977), за 1917-1977 годы в нашей стране было защищено 42 докторские и 196 кандидатских диссертаций. Проблема неоднократно обсуждалась на съездах и ряде пленумов научных медицинских обществ стоматологов, освещается в научной медицинской печати, в специальных разделах учебников. Только за период 1917-1945 годов число работ по клиническим аспектам хирургической стоматологии составило 3493, в то время как по терапевтическим аспектам — 2075, а по ортопедическим — 593 (Ю.И.Вернадский и И.Х.Пинский, 1965). Отражению организационных вопросов помощи при травмах в мирное время посвящены работы А.Е.Верлоцкого (1933), Н.М.Михельсона (1936), А.А.Лимберга (1938) и др.

В период с 1917 по 1941 годы были разработаны основные положения отечественной травматологии и восстановительной хирургии челюстно-лицевой области (Б.Б.Брандсберг, А.Э.Рауар, П.П.Львов, Н.М.Михельсон, В.М.Уваров, А.А.Лимберг, Д.А.Энтин,

А.И.Евдокимов, И.Г.Лукомский, Б.Е.Франкенберг, Г.А.Васильев, А.А.Кьяндский, И.А.Бегельман, Е.Д.Домрачева, А.Е.Верлоцкий и др.). Немаловажную роль имели работы русских хирургов В.М.Зыкова, С.К.Шимановского, В.П.Филатова и др., послужившие основой развития отечественной хирургии челюстно-лицевой области.

После Великой Отечественной войны усовершенствование способов закрепления отломков нижней челюсти было направлено на упрощение техники изготовления таких шин (П.И.Попудренко, 1955; А.И.Степанов, 1957), на ускорение процесса закрепления шин с помощью быстротвердеющих пластмасс (П.З.Аржанцев, 1964; А.В.Клементов, 1965), на стандартизацию назубных шин (В.С.Васильев, 1968; Ф.Л.Гардашников, 1970 и др.), на применение новых материалов — капроновой нити, быстротвердеющих пластмасс (М.Р.Марей, 1958; И.Е.Керейко, 1959; П.М.Егоров, А.И.Маркин, Д.И.Петровский, М.Б.Швырков, 1960; В.А.Ильин, 1960; А.И.Варшавский, 1960; К.И.Кикалишвили, 1962 и др.), на разработку новых методик назубного шинирования (А.И.Баронов, 1967, 1968; В.К.Пелипась, 1969; В.Г.Центило, 1969). В 1954 г. В.И.Лукьяненко после экспериментальных исследований предложил скреплять отломки металлическими стержнями из магнитной стали. Вопросы оперативного лечения переломов нижней челюсти обсуждались на Всесоюзной конференции стоматологов (1958), посвященной травматологии челюстно-лицевой области.

В.И.Лукьяненко при лечении переломов нижней челюсти применял компрессионный остеосинтез. В последующие годы метод компрессионного остеосинтеза применяли Н.И.Локтев и А.А.Колманова (1967), П.Н.Слюсарь (1968), С.Н.Праведников (1968), Ю.С.Захаров и Г.П.Рузин (1975, 1976), Н.Г.Бадзошвили (1975) М.М.Соловьев и Е.Ш.Магарилл (1966) модифицировали аппарат В.Ф.Рудько. В.А.Дунаевский, М.М.Соловьев, Б.Л.Павлов и др. в 1973 в книге «Остеосинтез при переломах нижней челюсти» подробно рассмотрели эти вопросы. Л.П.Мальчикова, Э.С.Тихонов, М.А.Циценовский разработали метод склеивания отломков нижней челюсти kleem «Остеопласт». Для закрепления отломков нижней челюсти при переломах в области угла и тела были предложены скобы (А.В.Клементов, 1968; А.Л.Яновский, 1976), различные сшивающие аппараты (М.Н.Жадовский, 1967; И.С.Каррапетян, 1969; Г.С.Куклин, 1971), kostno-sшивающие аппараты СРК4—22, СК4—20 в модификации ав-

торов (С.В.Марков, Э.С.Тихонов, Г.С.Куклин и др., 1973; Г.С.Куклин, А.А. Стрекопытов, Э.С.Тихонов, 1973), аппараты СП-16, СВ4-16 (Э.С.Тихонов, 1973, 1975). При осложненных переломах применяется аппарат, разработанный И.И. Ермолаевым и С.И.Куловым (1977).

Переломы верхней челюсти в мирное время редки. Большинство переломов верхней челюсти лечат при помощи назубных шин или ортопедических аппаратов (Я.М.Збарж, З.Я.Щур, К.А.Петров, П.З.Аржанцев, Р.М.Фригов и др.). М.А.Макиенко предложила фиксировать отломки металлическими спицами Киршнера. Т.В.Чернина в соавторстве с О.А.Свистуновым описали видоизмененный метод Адамса. Согласно установкам современной хирургии, травму принято считать сочетанной, когда один фактор повреждает несколько органов, расположенных в одной или разных частях тела (А.А.Вишневский, М.И.Шрайбер, 1962; В.Ф.Чистякова, 1977; Н.Я.Прокопьев, В.В.Губин, 1977; А.А.Лимберг, 1978, А.В.Лукьяненко, 1979).

В послевоенный период по вопросам травматологии и хирургии был защищен ряд кандидатских диссертаций (П.В.Наумов, 1950; А.В.Коваль, 1950; М.З.Максудов, 1956; И.Е.Кирейко, 1960; А.И.Никандров, 1964; В.З.Любарский, 1965; А.Э.Гуцан, 1965; С.И.Коганович, 1965; Э.С.Тихонов, 1965; А.И.Баранова, 1966; В.П.Батиевская, 1966; Е.В.Гопко, 1967; Е.А.Маркова, 1967; А.М.Алхайдарова, 1970; В.Д.Архипов, 1973; В.И.Гунько, 1974; Л.В.Дробзон, 1975; С.С.Бессонова, 1976 и др.) и докторских (Е.С.Малевич, 1959; А.Г.Шаргородский, 1966; М.М.Макиенко, 1961; В.Ф.Чистякова, 1971; А.М.Никандров, 1972; Н.Г.Бадзошвили, 1974; Э.С.Тихонов, 1975; Л.И. Водолоцкий, 1981 и др.).

Проблема нашла глубокое и всестороннее обсуждение стоматологической общественностью на VII Всесоюзном съезде стоматологов (1981). По актуальным вопросам на съезде выступили известные советские стоматологи и учёные: Т.М.Лурье, В.С.Куликова, П.В.Наумов, А.Г.Шаргородский, В.Ф.Чистякова, Г.М.Егинян, М.М.Соловьев, Н.Н.Каспарова, С.И.Каганович, Г.П.Иоанидис, В.З.Любарский, Ю.А.Федоров, Г.М.Иващенко, Ф.М.Хитров, В.И.Мессина, О.Е.Малевич, П.З.Аржанцев и др. Съезд рекомендовал внедрение в повседневную практику современных методов диагностики, разработку новых методов и методик, универсальных и

эффективных средств иммобилизации, разработку новых организационных форм и совершенствование методов лечения, организацию в крупных городах страны поликлинических центров реабилитации больных с травмой челюстно-лицевой области.

* * *

После Великой Отечественной войны ученые-стоматологи продолжали активно разрабатывать различные вопросы специальности. Большой клинический опыт был обобщен Н.М.Михельсоном и А.Э.Раузером в руководстве «Пластические операции на лице», вышедшем в двух изданиях (1943, 1946). За эту книгу, содержащую результаты научных исследований и описание новых оригинальных методов хирургических операций, получивших широкое применение в практике, в 1946 г. авторам была присуждена Государственная премия СССР. В 1948 г. Государственной премии СССР был удостоен А.А.Лимберг за книгу «Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела».

В 1881 г. впервые в отечественной практике знаменитый хирург Н.В.Склифосовский произвел операцию на нижней челюсти при анкилозе височно-нижнечелюстного сустава. Впоследствии различные варианты операций на нижней челюсти предложили А.Э.Раузер (1928), П.П.Львов (1936), М.Б.Фабрикант (1946), Н.М.Михельсон (1949), А.А.Лимберг (1950, 1954), Г.И.Семенченко (1951), П.М.Медведев (1953), М.М.Великанова (1956), В.Ф.Рудько и Н.Н.Каспарова (1956).

Активно разрабатывались вопросы применения в челюстно-лицевой хирургии различных пластмасс (Ю.И.Вернадский, Е.И.Гаврилов, Г.М.Иващенко, Н.Н.Каспарова, В.И.Кулаженко, В.С.Малевич, Н.М.Михельсон, М.В.Мухин, В.Ф.Рудько, Г.И.Семенченко, М.М.Слуцкая, В.В.Фиалковский, Д.А.Энтин и др.), трупного хряща (Н.М.Михельсон, Е.В.Груздкова, А.И.Иванов, Е.С.Малевич, А.М.Лапинский, А.Г.Фетисов и др.), консервированных или свежих костных гомотрансплантатов (Б.Д.Кабаков, А.А.Кьяндинский, Е.С.Малевич, П.М.Медведев, М.В.Мухин, Ф.Т.Навроцкий и др.). Опубликовано большое количество работ, отражающих опыт успешного применения филатовского стебля (Э.А.Александрова, Л.Р.Балон, Е.В.Груздкова, Е.М.Жак, В.И.Заусаев, А.Ф.Иванов, Н.Н.Каспа-

рова, С.Е.Косых, А.А.Кьяндский, А.Р.Лапчинский, А.А.Лимберг, Ю.К.Метлицкий, Н.М.Михельсон, М.В.Мухин, Л.М.Обухова, В.Ф.Рудько, И.М.Утробин, Ф.М.Хитров).

Широкое применение и дальнейшее развитие в челюстно-лицевой хирургии нашел метод пластики мягких тканей (М.М.Великанова, М.Ф.Даценко, Г.В.Кручинский, А.А.Лимберг, Р.Д.Новоселов, А.Т.Титова, Б.Е.Франкенберг и др.), а также свободно пересаживаемыми толстыми расщепленными и эпидермальными кожными лоскутами (М.В.Костылев, А.А.Лимберг, Ю.К.Метлицкий, А.С.Силаева, Д.И.Танфильев и др.).

А.А.Лимберг, П.П.Львов, М.Д.Дубов, Н.М.Михельсон, А.И.Евдокимов, Г.А.Васильев и их ученики разработали способы операций при расщелинах губы и неба и определили сроки их проведения. А.А.Лимберг (1926) усовершенствовал имеющиеся методы и разработал операцию, позволяющую одномоментно разрешить все задачи, стоящие перед хирургом. Радикальную пластику неба по Лимбергу можно по праву считать одним из важнейших достижений советской хирургии. Этот метод получил широкое признание. «Хирургическое лечение при расщелинах неб» тема докторской диссертации М.Д.Дубова (1954), в которой автор подвел итоги применения радикальной ураностафилопластики (по А.А.Лимбергу).

В 1964 г. Ф.М.Хитров за труд «Дефекты и рубцовые заражения глотки шейного отдела пищевода, гортани и трахеи и методика их устранения» удостоен Ленинской премии. За разработку реконструктивной хирургии нижней челюсти и височно-нижнечелюстного сустава с целью восстановления анатомической целостности и функции жевательного аппарата, группе ученых, в том числе видным стоматологам страны Н.А. Плотникову (руководитель работы), Н.Н.Бажанову и П.З.Аржанцеву в 1981 г. присуждена Государственная премия СССР.

Успехи, достигнутые за последние годы в развитии восстановительной челюстно-лицевой хирургии, связаны в первую очередь с именами отечественных стоматологов М.В.Мухина, В.С.Дмитриевой, Н.А.Плотникова, Н.Н.Бажанова, П.З.Аржанцева, В.Ф.Рудько, Н.Н.Каспаровой, Ф.М.Хитрова, Г.И.Семенченко, Ю.И.Вернадского, Л.Е.Фроловой, Б.Я.Булатовской и многих других.

Необходимо отметить, что благодаря значительным исследованиям в области онкологии, проводившимся в нашей стране на протяжении многих лет (А.И.Евдокимов, Г.А.Васильев, Б.И.Мигунов, И.И.Ермолаев, А.А.Колесов, А.И.Пачес, В.А.Дунаевский, П.В.Наумов, В.В.Паниковский, П.М.Горбушкина, Ю.И.Воробьев, И.М.Александров, Е.С.Малевич и др.), удалось создать клинико-морфологическую классификацию усовершенствовать методы диагностики и лечения, разработать новые методики операций удаления опухолей полости и челюстно-лицевой области. Лечение, как правило, производится в специализированных онкологических отделениях «Голова и шея».

* * *

Успехам челюстно-лицевых хирургов, несомненно, в значительной мере способствовало глубокое теоретическое освоение учения И.П.Павлова, внедрение элементов лечебно-охранительного режима и обезболивание. Научная разработка этих вопросов была направлена на совершенствование местного (С.Н.Вайсблат, М.М.Вейсбрем, М.Ф.Даценко, Н.Ф.Фетисов), смешанного (Н.Н.Бажанов, Ю.И.Бернадский, С.Н.Карпенко, И.О.Кругляков, Е.В.Скопец), интраптрахеального и масочного ингаляционного (Н.М.Алексеев, а И.В.Бердюк, Н.Д.Лесовая, Г.Г.Митрофанов) и гексеналового (Е.В.Скопец) обезболивания. По данным И.Х.Пинского (1961), только за период с 1946 по 1958 годы по проблеме «Обезболивание в терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии» было опубликовано 180 работ, из которых 10 диссертационного и монографического характера.

Особенно перспективным для использования в условиях челюстно-лицевых стационаров оказался метод потенцирования местного обезболивания посредством новейших нейроплегических и ганглиоблокирующих препаратов (Ю.И.Вернадский), а в условиях поликлиники — газовый наркоз закисью азота (Н.В.Бердюк, Г.Г.Митрофанов), аппликационная (П.Г.Гузенко), регионарная и инфильтрационная анестезия. Стали применяться также малые транквилизаторы — атардтики (Н.Н.Бажанов, 1965; И.В.Комендантова с соавт., 1965), звуковая анальгезия (Л.С.Мироненко, 1964, 1965; И.М.Оксман с соавт., 1965), психопрофилактика и психотерапия (В.А.Сафонов, 1964—1966) и ряд других способов.

В 1965 г. на I Всероссийском съезде стоматологов обсуждалась проблема обезболивания в стоматологии. С докладами выступили Г.М.Иващенко, М.В.Комендантова, Н.М.Кабилов, Л.С.Мироненко, П.И.Вайнбайм, В.Ю.Курляндский, Е.И.Гаврилов, Д.А.Калвелис, Ю.И.Бернадский, Г.Г.Митрофанов, А.Ф.Бизяев, И.С.Рубинов и др. На съезде было высказано мнение, что вопросы обезболивания требуют дальнейшего изучения и разработки, систематизации и более активного внедрения лучших достижений в широкую практику стоматологии. Съезд одобрил проект целевой программы по проблеме «Борьба с болью в стоматологии», предложенной кафедрой хирургической стоматологии ММСИ им. Н.А.Семашко, и рекомендовал ее доработку и реализацию.

В семидесятые годы для местной анестезии в стоматологической практике стали широко применяться безыгольные инъекции (А.И.Рыбаков с соавт., 1975; О.Ф.Конобеевцев с соавт., 1977; Б.А.Азрельян и И.В.Чернякова, 1977; А.И.Рыбаков с соавт., 1977, 1978; А.И.Рыбаков, О.Ф.Конобеевцев, 1979 и др.).

* * *

Организация в стране стоматологических факультетов при медицинских институтах способствовала подготовке большого числа высококвалифицированных специалистов стоматологов, что дало возможность перейти к широкой санации полости рта детского населения. В довоенные годы в отдельных городах было санировано 70—80% детей, нуждавшихся в этом. Война привела к сокращению объема санации ввиду трудностей военного времени, среди которых основным было уменьшение числа выпускаемых врачей стоматологического профиля, так как большая часть стоматологических институтов в условиях эвакуации не смогла возобновить свою работу. Но уже в первые послевоенные годы вопросы профилактики кариеса зубов и санаций полости рта детского населения вновь получили дальнейшее развитие.

В Постановлении Совета Министров СССР от 12 августа 1961 г. «О мерах по улучшению стоматологической помощи населению» было указано, что главными направлениями научных исследований должны оставаться профилактика, клиника и лечение кариеса зубов, методы плановой санации полости рта в организованных детских

коллективах. В Постановлении особое внимание было уделено организации и проведению плановой оздоровительной работы среди детей.

Ведущими организационными и научными предпосылками целесообразности диспансеризации детского населения СССР у стоматолога являются, прежде всего, высокая распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний детей всех возрастов. Для улучшения диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний детей в ММСИ в 1963 г. была организована первая в стране кафедра стоматологии детского возраста под руководством проф. А.А.Колесова. В 1968 г. кафедра стоматологии детского возраста была организована в ЦИУ под руководством проф. Т.Ф.Виноградовой.

Вопросам стоматологии детского возраста был посвящен V Все союзный съезд стоматологов (1968). На съезде были подведены итоги выполнения постановления правительства об улучшении стоматологической помощи взрослому населению и детскому населению, принятого в 1961 г. Были отмечены успехи в организации плановой санации рта детей. На съезде были обсуждены вопросы развития науки по всем разделам стоматологии детского возраста и приняты решения, в которых, в частности, предусматривалось открытие в ближайшие годы кафедр стоматологии детского возраста как на стоматологических факультетах медицинских институтов, так и на базе кафедр стоматологии некоторых институтов усовершенствования врачей.

В мае 1970 г. в Пермском медицинском институте был организован курс, а в сентябре 1971 г. — кафедра стоматологии детского возраста (зав. каф.-проф. Е.Ю.Симановская). С 1 сентября 1973 г. такая же кафедра была организована в Калининском медицинском институте под руководством проф. Р.Д.Новоселова. С 1 сентября 1973 г. в Полтавском медицинском институте курс стоматологии детского возраста был преобразован в кафедру стоматологии детского возраста, которую возглавила проф. Л.П.Григорьева. В последующие годы курсы и кафедры стоматологии детского возраста были организованы в других медицинских институтах страны (Алма-Ата, Архангельск, Баку, Волгоград, Воронеж, Иркутск, Казань, Киев, Кишинев, Куйбышев, Ленинград, Львов, Минск, Омск, Ставрополь, Ташкент, Тбилиси).

В эти годы в России была создана государственная система детской стоматологической службы. Миллионам наших детей стоматологическая помощь оказывается с момента их рождения до совершеннолетия в специализированных детских стоматологических поликлиниках, стоматологических кабинетах и дошкольных учреждениях.

В 1978 г. стоматология детского возраста была введена в учебный план как самостоятельный предмет стоматологических факультетов. В 1986 г. в стране насчитывалось 34 кафедры и курса стоматологии детского возраста в двух медицинских стоматологических институтах и 32 стоматологических факультетах медицинских институтов страны.

Отечественная ортодонтия с первых дней своего становления носила профилактическое направление. В 1925 г. С.С.Райзман выступил с докладом «Профилактика и терапия аномалий челюстей и зубов». Г.Беркович, З.И.Щтробиндер в эти же годы показали, что ортопедическое лечение является частью санации полости рта у детей.

В 1933 г. А.Я.Катц выступил на протезно-ортопедической конференции в Ленинграде с программой профилактической ортодонтии и впервые изложил план методологической основы ортодонтического лечения. В 1939 г. в работе «Наши установки и методы лечения в зубочелюстно-лицевой ортопедии (ортодонтии)» он предложил исходить из «функциональной нормы» соотношения функциональных и анатомических особенностей жевательного аппарата с учетом относительной устойчивости его физиологического равновесия. В большинстве случаев профилактической ортодонтии и при лечении сформировавшихся аномалий он предлагал применять систему направляющих функциональных аппаратов. А.Я.Катц подверг критике господствовавшие в медицинской литературе механистические взгляды зарубежных авторов на физиологию и патологию жевательного аппарата. Он создал свое функциональное направление в ортодонтии. Сущность этого направления заключается в том, что аппаратура, применяемая при дефектах зубочелюстной системы, является физиологическим раздражителем, вызывающим соответствующую перестройку в челюстных костях, мышцах и тканях. На основе этого направления возникла советская профилактическая ортодонтия — простые, доступные в практике мероприятия, которые

предотвращают развитие стойких деформаций зубочелюстной системы.

Занимаясь изучением ранних форм развития зубочелюстных аномалий, которые проще устраниТЬ в молодом растущем организме, А.Я.Катц и его ученики (Е.Д.Волова, А.К.Выкшемский, Е.Д.Лалетина, К.Н.Новоторова, Л.В.Рожков) применяли щадящую аппаратуру, что способствовало развитию профилактического направления в ортодонтии.

По мнению проф. Л.В.Ильиной-Маркосян, протезы, применяемые в детской поликлинике, имеют особенности, обусловленные их назначением. Основной принцип их конструкции — это профилактика. Назначение всех детских протезов — поддерживать артикуляционное равновесие и предупреждать деформации прикуса и зубочелюстной системы. В то же время протезы не должны препятствовать росту челюстей и зубных дуг, который заканчивается вместе с общим развитием организма. При протезировании зубов у детей она рекомендовала применять несъемные профилактические аппараты и другие конструкции.

Развивая функциональное направление в ортодонтии, И.С.Рубинов модифицировал жевательную пробу С.Е.Гельмана. Существенным вкладом в развитие учения о функциональной способности жевательного аппарата явились его исследования, показание значения рефлекторных актов в процессе обработки пищи в полости рта, что было установлено предложенным им в 1938г. методом мастикоциографии.

В послевоенные годы были проведены экспериментальные исследования по изучению характера и механизма перестройки костной ткани под воздействием ортодонтической аппаратуры. В результате целого ряда экспериментальных исследований, проведенных на животных (А.А.Аникиенко, Х.А.Каламкаров, Д.А.Калвелис, А.И.Позднякова, С.С.Райзман, Г.Т.Сухарев и др.), удалось установить изменения в тканях, возникающие при перемещении зубов, что позволило применять ортодонтическую аппаратуру с учетом внутрисистемных перестроек тканей, возникающих при лечении зубочелюстных деформаций. Проф. Д.А.Калвелис и его ученики (Х.А.Андерсон, З.П.Шираха, Л.Б.Тремайн, Г.Ю.Пакалис) на протяжении многих лет занимались изучением биоморфологических изменений зубочелюстной системы. Ими показано, что в основе ор-

тодонтического лечения зубочелюстных аномалий лежат характерные морфологические изменения.

Науку о тканевых преобразованиях, являющуюся одной из научных основ ортопедической стоматологии, Д.А.Калвелис назвал лечебной морфологией. Вопросами этиологии, патогенеза и профилактики аномалий зубочелюстной системы занимались коллектизы кафедр под руководством Н.И.Агапова, Н.А.Астахова, А.И.Бетельмана, Б.Н.Бынина, А.Т.Бусыгина, Э.Я.Вареса, Е.И.Гаврилова, Л.М.Демнера, Я.М.Збаржа, Л.В.Ильиной-Маркосян, Х.А.Каламкарова, Д.А.Калвелиса, А.Я.Катца, В.И.Кулаженко, В.Ю.Курляндского, А.А.Лимберга, М.З.Миргазизова, М.А.Нападова, И.М.Оксмана, И.И.Пастолаки, З.Я.Шура, Ф.Я.Хорошилкиной и др.

В связи с необходимостью создания головного центра по последипломной подготовке ортопедов, Минздрав СССР в 1980 г. создал первую в стране кафедру ортодонтии (зав. — проф. Ф.Я.Хорошилкина) в ЦОЛИУ врачей.

С целью дальнейшего развития методов диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний у детей в Московском медицинском стоматологическом институте в 1963 г. была создана первая в стране кафедра стоматологии детского возраста под руководством профессора А.А.Колесова, автора первого в стране учебника по стоматологии детского возраста и создателя ряда оперативных методов лечения заболеваний челюстно-лицевой области у детей.

Г.Б.Оспанова относится к числу первых специалистов нашей страны, внедривших в широкую ортодонтическую практику современные несъемные ортодонтические аппараты (брекет-системы) при лечении взрослых пациентов с заболеваниями тканей пародонта и с сочетанными деформациями лицевого скелета. Под ее руководством на базе ЦНИИ стоматологии разработаны отечественные брекет-системы, ортодонтические дуги с эффектом «памяти формы», ортодонтический инструментарий и наложен их промышленный выпуск.

Г.Б.Оспановой опубликовано около 70 научных работ, посвященных актуальным вопросам организации ортодонтической помощи, профилактики и лечения пациентов с зубочелюстно-лицевыми деформациями и аномалиями прикуса.

В 1989 г. Л.С.Персин защищена докторская диссертация «Клинико-рентгенологическая и функциональная характеристика зубо-челюстной системы у детей с дистальной окклюзией зубных рядов», где показана взаимосвязь морфологических и функциональных нарушений в зубочелюстной системе. На основе многофакторного анализа определены варианты параметров телерентгенограмм, которые обуславливают возникновение дистальной окклюзии зубных рядов. Автором разработан способ оценки координированной деятельности мышц-антагонистов и синергистов.

Основное научное направление кафедры ортодонтии и детского протезирования ММСИ, созданной в 1990 г. (зав. профессор Л.С.Персин), — комплексная диагностика зубочелюстных аномалий, разработка современных методов лечения аномалий зубов, зубных рядов, внедрение компьютерной техники. За 5 лет на кафедре защищено 2 докторские и около 30 кандидатских диссертаций. В отделении функциональной диагностики разработаны и применяются различные методы диагностики, позволяющие оценить функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области (электромиография, миотонометрия), височно-нижнечелюстных суставов (аксиография, фонаксиография), пародонта зубов (периотестометрия).

На кафедре составлены компьютерные программы для анализа антропометрических, функциональных, телерентгенографических показателей зубочелюстной системы, позволившие компьютеризировать ведение историй болезни. Сотрудником кафедры В.А.Тугариным совместно с производственной фирмой «Ортодент-Т», разработана технология лечения зубочелюстных аномалий с помощью брекет-системы, на кафедре обучаются более 40 ординаторов из России и зарубежных стран.

В 1995 году на 1-м съезде была создана ассоциация ортодонтов России, которая объединила более 200 ортодонтов. Первым президентом был избран профессор Л.С.Персин. В январе 1996 г. состоялся второй съезд ортодонтов России, в котором приняли участие уже более 400 специалистов из России, ближнего и дальнего зарубежья.

История развития отечественной ортодонтии показывает, что за сравнительно короткий промежуток времени отечественные ученые и практики смогли создать прочную теоретическую основу современной ортодонтии.

* * *

Ортопедическая стоматология прошла сложный и длительный путь развития. На этом пути можно отметить ряд исторических этапов, отображающих в каждый период развития состояние технического прогресса и уровень медицинского мышления. От чистого ремесленничества зубопротезирования, через период протезной стоматологии, когда зубные протезы включают в сферу своего воздействия не только зубы, но и все ткани полости рта, к самостоятельному крупному разделу медицинской науки, который по инициативе А.Я.Катца в 1936 г. переименовывается в ортопедическую стоматологию, объединяющую зубное протезирование, челюстно-лицевую ортопедию, ортодонтию и располагающую специальными методами диагностики, профилактики и лечения.

Становление ортопедической стоматологии шло параллельно с развитием медицинской науки, в тесной связи с достижениями хирургической и терапевтической стоматологии. Развитие ортопедической стоматологии с момента ее возникновения до наших дней шло в нескольких направлениях: техническом, анатомо-физиологическом и клинико-экспериментальном. Выделение отдельных направлений в развитии ортопедической стоматологии является в известной степени условным, так как эти направления взаимно переплетаются и дополняют друг друга. Развитие техники изготовления протезов и внедрение в практику новых материалов невозможно без медицинского обоснования конструкции протеза, что в свою очередь невозможно без правильного и обоснованного диагноза, который устанавливается на основании знаний патологической физиологии и анатомии полости рта.

Зубоврачебной Подсекцией были выработаны временные нормы зубопротезной помощи. В мае 1923 г. Наркомздрав РСФСР издает циркуляр № 114 «О снабжении застрахованных челюстями и зубными протезами», в этом документе были определены правовые положения о бесплатном протезировании.

Мероприятия, проводимые зубоврачебной подсекцией Наркомздрава РСФСР, способствовали развитию сети зубопротезных амбулаторий и зуботехнических лабораторий, делу повышения качества лечебной помощи. Если в 1924 г. в губернских городах насчиты-ва-

лось, 35 зубопротезных лабораторий, в уездах — 29 и в сельской местности — всего 5, то на 1 января 1927 г. уже функционировало соответственно 62, 73 и 14 лабораторий. В годы первой пятилетки и в последующие годы значительно расширяется сеть зубоврачебных учреждений. В 1935 г. их насчитывалось по Союзу до шести с половиной тысяч. Количество зубопротезных лабораторий в сети Наркомздрава РСФСР составило в 1934 г. 594, в 1935 г. — 683, в 1936 г. — 695.

Принципы отечественного здравоохранения естественно привели к необходимости перестройки системы оказания зубоврачебной и зубопротезной (ортопедической) помощи населению страны. Переход к оказанию специализированной помощи потребовал не только решения организационных вопросов, но и решения проблемы материального обеспечения развивающейся стоматологической помощи. Несмотря на тяжелые экономические условия, военную и экономическую блокаду страны, уже в 1921 г. было налажено производство отечественных материалов (дентин, амальгама, фосфат-цемент и др.), а несколько позднее — инструментария и оборудования (кресла, шлефмашины и т.п.).

В этот период происходит накапливание знаний, клинического материала, изучение вопросов организации труда в условиях массового протезирования, изыскание новых материалов.

В 1923—1925 годах появляются работы, освещающие показания и противопоказания к изготовлению несъемных протезов (Д.А. Энтин, Е.М. Гофунг), новые приемы лечения и протезирования (М.М. Ванкевич, П.Г. Вальтер, О.Е. и Е.Е. Бабицкие, М.С. Неменов, Я.С. Плотинер, С.С. Райзман). В книге «Записки протезиста» (1925) В. Кац впервые поднимает вопрос о профилактическом протезировании. Значительную роль в подготовке специалистов сыграл ученик Е.М. Гофунга «Основы протезного зубоврачевания», выдержавший несколько изданий (1922, 1925, 1929).

Большое влияние на развитие ортопедической стоматологии сыграло материалистическое учение И.П. Павлова. Работы А.И. Бетельмана, Б.Н. Бынина, С.Е. Гельмана, И.С. Рубинова, Е.И. Синельникова, Б.А. Торчинского, Д.А. Энтина вскрыли взаимосвязь между физиологическими процессами, протекающими в различных органах зубочелюстной системы, и доказали связь между состоянием жевательного аппарата и функцией пищеварительной системы. Мон-

нографии А.И.Евдокимова и Н.Ш.Мелик-Пашаева, В.П.Воробьевы и Г.В.Ясвойна, работы А.Я.Катца, Б.Н.Бынина способствовали изучению анатомо-функциональной связи между отдельными органами зубочелюстной системы.

Исследовательские и экспериментальные работы о влиянии эффективности жевания на степень усвоемости пищи у человека в те же годы были положены в основу оказания ортопедической помощи населению страны. В этот период использовались ориентировочные схемы, основанные на учете статистических нарушений в самой зубочелюстной системе.

Е.М.Гофунгом, А.Я.Катцем впервые был написан учебник «Ортопедическая стоматология», выходит в свет учебник «Зубопротезная техника» под редакцией Б.Н.Бынина, авторами которого были М.Г.Васильев, А.Л.Грозовский, Л.В.Ильина-Маркосян, М.С.Тиссенбаум. Как справедливо отметили в своей работе «От техницизма к ортопедической стоматологии» (1967) В.Ю.Курляндский, В.Н.Копейкин, З.П.Липсман: «Советская ортопедическая стоматология к 1940 г., т.е. всего за два десятилетия, преодолела зубоврачебный техницизм, обогатилась серьезными теоретическими и клиническими исследованиями, способствующими правильному решению задач по оздоровлению трудящихся масс».

С первых дней Великой Отечественной войны стоматологи-ортопеды заняли важное место в оказании стоматологической помощи челюстно-лицевым раненым. Используя опыт, полученный во время военных событий на Дальнем Востоке и в Финляндии, стоматологи перешли к применению функционального метода лечения раненых, этот метод детально разработан В.Ю.Курляндским. Переход на мономаксилярное шинирование в сочетании с лечебной физкультурой позволил устраниТЬ осложнения, ускорить сроки консолидации с полным восстановлением функции поврежденных органов и тканей.

Стоматологи разработали оригинальные методы лечения челюстно-лицевых раненых, предложили конструкции репонирующих, шинирующих, формирующих и замещающих шин, аппаратов и протезов. Для лечения различных осложнений были внедрены специальные аппараты для механотерапии и протезы при ложных суставах, микростомиях, неправильно сросшихся переломах (Б.Н.Бынин, М.М.Ванкевич, Б.Р.Вайнштейн, А.Л.Грозовский, Я.М.Збарж,

А.Я.Катц, З.В.Копп, В.Ю.Курляндский, М.М.Оксман, З.Н.Померанцева-Урбанская, И.И.Ревзин, З.И.Штробиндер, З.Я.Шур и др.).

В послевоенный период необходимо было, прежде всего, восстановить стоматологическую службу, чтобы оказывать стоматологическую помощь населению страны, пострадавшему в годы Великой Отечественной войны. В этот период Минздравом СССР издаётся целый ряд приказов и инструктивно-методических писем по организации и улучшению стоматологической службы в стране, в которых значительное место занимают вопросы развития и материального обеспечения ортопедической помощи населению страны. За 1945—1955 годы количество стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов в СССР увеличилось в городах в 1,2 раза, а на селе — в 2,5 раза.

Послевоенный период развития ортопедической стоматологии характеризуется возобновлением исследований анатомии и физиологии зубочелюстной системы. Исследованиями И.С.Рубинова с сотрудниками установлены нейродинамические связи между отдельными органами зубочелюстной системы, прослежены изменения этих связей — при патологических процессах. Вопросы нейрофизиологии жевания, слюноотделения, механизмов болевых синдромов, встречающихся в клинике ортопедической стоматологии, были посвящены исследования В.А.Мечиташвили. Вопросам иннервации зубов, пародонта, мышц посвящены работы Я.С.Кнубовца, И.М. Оксмана, Л.И.Фалина, А.Л.Шабадаша и др. Морфологическое строение челюстей и суставов изучали Б.Н.Бынин, А.Т.Бусыгин, Ю.В. Гинзбург, А.И.Дойников, А.Я.Катц, В.А.Пономарева, К.Л.Хайт и др.

Решение многих сложных вопросов протезирования при пародонтозе неразрывно связано с изучением патологических процессов в полости рта, которые приводят к потере зубов, с исследованием артикуляционного равновесия и различных видов окклюзии. Опубликованные работы И.С.Менеса «Новейшие принципы протезирования» (1934), М.С.Неменова «К вопросу об устраниении травматической окклюзии при пародонтозе» (1939), М.С.Липеца «Фиксирующий мостовидный протез при пародонтозе» (1942) в основном содержали рекомендации по изготовлению различных конструкций протезов, основной задачей которых являлось укрепление расщатанных зубов при пародонтозе.

Проф. Б.Н.Бынин впервые в нашей стране в ряде своих работ (1934, 1937, 1940), в том числе в учебнике «Ортопедическая стоматология» (1947) попытался проанализировать значение артикуляционного равновесия и роли его в этиологии и патогенезе пародонтоза. По его мнению, лечение пародонтоза должно обеспечить иммобилизацию расшатанных зубов и их разгрузку при жевании. Для этого он предлагал свою конструкцию протеза, состоящую из иммобилизирующей шины, вестибулярного многозвеньевого кламмера и собственно протеза.

А.М.Гузиков в учебнике «Клиническое зубопротезирование» (1952) указывал, что травматическая окклюзия, возникающая при пародонтозе, изменяет нормальную функцию зубов и опорного аппарата, увеличивает расшатывание зубов, и снижает нормальную высоту прикуса. По его мнению, основной задачей ортопедического лечения является разгрузка зубов и восстановление их множественного контакта.

В 1953 г. В.Ю.Курляндский в монографии «Ортопедическое лечение при амфодонтозе» изложил и теоретически обосновал вопросы, составившие впоследствии направление, которое развивал этот исследователь. Он разработал принцип расчетов выносливости опорного аппарата зуба при различных формах его патологии, что получило конкретное выражение в расчетной схеме — амфодонтограмме (пародонтограмме). Им было введено понятие «травматический узел», дана классификация и дифференциальная диагностика.

В.Ю.Курляндский считал главным симптомом пародонтоза генерализованное поражение опорного аппарата зубных рядов. Характерной особенностью пародонтоза, по его мнению, является развитие вторичных травматических наслоений на основное поражение и обусловленное этим неравномерное течение патологии вследствие развития травматических узлов. В дальнейшем течение осложнения играет ведущую роль, поэтому основное внимание должно быть направлено на борьбу с ним.

В зависимости от степени развития патологического процесса в опорном аппарате зубов, учитывая компенсаторные возможности и его резервные силы в каждом отдельном случае, В.Ю.Курляндский предложил использовать блокирование зубов как метод лечения.

В ряде своих работ проф. Г.П.Соснин (1961, 1965, 1966, 1968, 1971) дал теоретическое и математическое обоснование конструк-

ций бюгельных и мостовидных протезов и уточнил показания к их применению на основании данных определения интенсивности и распределения нагрузок, а также силового соотношения и резервных сил пародонта.

Проф. А.Т.Бусыгин (1958), изучая морфологическую характеристику пародонта в области травматического узла, обнаружил, что при пародонтозе, не осложненном травматическим узлом, увеличивается количество компактного вещества челюсти по отношению к губчатому, в то время как количество неорганических веществ уменьшается. При пародонтозе, осложненном травматическим узлом, происходит наибольшая потеря неорганических веществ в костных структурах челюстей.

Проф. В.А.Пономарева на основании экспериментальных наблюдений показала в ряде своих работ (1969, 1961, 1964), что после потери зубов под влиянием изменений функции происходит значительная перестройка в зубочелюстной системе, что характеризуется изменением костной структуры в виде истончения и фрагментации костных балочек, а также выраженной остеоклассической резорбции. Параллельно с атрофией кости в недогруженном участке челюсти развиваются значительные изменения в нервном аппарате пародонта.

В.Ю.Миликевич в кандидатской диссертации «Вторичная частичная адентия и состояние костной ткани альвеолярных отростков челюстей» (1965) экспериментально доказал, что частичная вторичная адентия является этиологическим моментом в развитии травматических узлов и изменений в нефункционирующем звене, ведущая роль в патогенезе которых принадлежит функции. Методом радиоактивных индикаторов выявлено, что нарушение минерального обмена при функциональной патологии зубочелюстной системы носит генерализованный характер. При этом изменения обменных процессов в костных тканях предшествуют морфологическим и клиническим.

В 1977 г. вышла монография В.Н.Копейкина «Ортопедическое лечение заболеваний пародонта», а в 1980 г. он защитил докторскую диссертацию на тему: «Клинико-экспериментальные обоснования ортопедических методов лечения пародонтоза». В книге и докторской диссертации им освещены вопросы регуляции ортопедическими приемами сил жевательного давления и процессов перестройки

пародонта, современные методы исследований пародонта, изучены процессы перераспределения напряжений в челюстных костях. В тесной связи с морфологическим строением представлены особенности биохимических закономерностей, лежащих в основе функционирования тканей пародонта. В.Н.Копейкиным разработаны методы ортопедического лечения, включая ортодонтические, и непосредственное протезирование съемными и несъемными видами протезов.

Начиная с 1952 г. проводились морфологические исследования и клинические наблюдения под руководством проф. И.М.Оксмана. Им совместно с учениками (1952, 1953, 1954) установлены значительные изменения нервного аппарата и пульпы зуба при пародонтозе. Эти изменения, по мнению авторов, приводят к нарушению афферентных связей с центром головного мозга, вызывая соответствующие рефлексы.

Используя экспериментальную модель пародонтоза, Я.С.Кнубовец (1967) обнаружил дистрофические изменения тканей зубочелюстной системы с клиническими симптомами пародонтоза в виде резорбции лунок зубов и дистрофии пульпы, вакуолизацию слоя одонтобластов, сетчатую атрофию пульпы и другие признаки дегенерации.

Развитие дистрофических процессов у экспериментальных животных было подтверждено рентгенологическими и биохимическими исследованиями.

И.М.Оксман предлагает для диагностики ранних форм пародонтоза и сходных с ним заболеваний использовать методы капилляроскопии, электротермометрии и другие методы исследования; при лечении пародонтоза он предлагает свои конструкции шинирующих аппаратов, которые укрепляют с помощью штампованных полукоронок и экваторных коронок в сочетании с литой балочной шиной, что, по его мнению, обеспечивает надежную иммобилизацию подвижных зубов и удовлетворяет клиническим и эстетическим требованиям.

А.С.Заславский в 1968 г. защитил докторскую диссертацию на тему: «Физические методы диагностики, профилактики и лечения пародонтоза и их роль в диспансеризации больных пародонтозом». В экспериментальной части работы автором выявлены дистрофические изменения надкостницы и сосудов пародонта у собак, обнаружены также клинические симптомы пародонтоза у большинства

исследуемых животных. А.С.Заславскому удалось установить идентичность изменения тканей пародонта при экспериментальном и клиническом пародонтозе. Для лечения пародонтоза автор применял комплексные физиотерапевтические методы.

Тактика лечения пародонтоза нашла также отражение в работах проф. А.Н.Бетельмана (1956, 1960, 1965), в которых он указывал на необходимость решения вопроса о той степени подвижности зубов, при которой показано включение зуба в шину. По его мнению, шины должны подразделяться по способу передачи жевательного давления, по материалу, из которого их изготавливают, конструкции, характеру соединения с протезом и протяженности.

При лечении пародонтоза А.Н.Бетельман и его ученики А.Д.Мороз, И.Д.Мухина и другие специалисты используют следующие принципы: правильное распределение и уменьшение жевательного давления на оставшиеся в полости рта зубы, возвращение утерянного функционального единства в зубной системе, предохранение зубов от травмирующего действия горизонтальных нагрузок. С этой целью А.И.Бетельман рекомендовал применять, кроме выравнивания окклюзионной поверхности, ортодонтические и ортопедические мероприятия.

В 1976 г. вышла монография С.И.Криштаба и А.А.Котляра «Ортопедическое лечение пародонтоза». Авторы, как следует из названия книги, изложили основные принципы ортопедического лечения патологии пародонта, а также различные осложнения при шинировании (цельнолитыми шинами и бюгельными протезами с шинирующими приспособлениями) подвижных зубов. В монографии рассмотрены также вопросы ортопедического вмешательства и непосредственного протезирования при пародонтозе.

Вопросы патогенеза, клиники и лечения пародонтоза разрабатывались в Калининском медицинском институте под руководством проф. Е.И.Гаврилова его учениками. Это нашло отражение в ряде работ, таких как «Патологическая окклюзия и ее формы» (1961), «О спорных вопросах теории травматологической окклюзии» (1963), «Механизм развития первичного травматического синдрома» (1966) и монография «Теория и клиника протезирования частичной потери зубов» (1966).

Е.И.Гаврилов различает первичную и вторичную травматическую окклюзию. Причинами первичной травматической окклюзии,

по его мнению, являются, «как правило, частичная потеря зубов, смешанная функция их, потеря моляров при глубоком прикусе, взаимное блокирование зубов при вторичном перемещении их, перегрузка опорного аппарата удерживающими или опорно удерживающими кламмерами, мостовидными протезами, аномалии прикуса и др.».

По мнению Е.И.Гаврилова, задачей ортопедического лечения пародонтоза является возвращение зубной системе утраченного единства, правильное распределение жевательного давления среди оставшихся зубов, уменьшение нагрузки на зубы за счет ее рационального распределения, предохранение зубов от травмирующего действия горизонтальной перегрузки.

Как нами уже отмечено выше, проблема пародонтоза нашла отражение в работах проф. В.И.Кулаженко и его учеников. По мнению В.И.Кулаженко, компенсаторная возможность тканей пародонта, пораженного атрофическим процессом, снижена или совсем отсутствует в результате атрофии лунок зубов и потери опоры со стороны соседних зубов. Поэтому ортопедическое лечение должно быть направлено как на восстановление жевательной функции, так и на укрепление оставшихся зубов. В.И.Кулаженко и Е.П.Барчуков предложили вестибулярный кламмер, позволяющий использовать для частичных протезов при пародонтозе даже зубы с патологической подвижностью 2 степени.

С 1961 г. вопросы диагностики и лечения больных пародонтозом нашли отражение в работах кафедр ортопедической стоматологии Львовского, а позднее Архангельского медицинских институтов под руководством проф. Я.М.Збаржа.

Об актуальности проблемы изучения вопросов этиологии, патогенеза и лечения пародонтоза свидетельствует также тот факт, что многие стоматологи-ортопеды нашей страны активно включились в разработку этих вопросов.

Рассматривая развитие протезирования при полном отсутствии зубов, следует отметить, что исследования были направлены на изучение многих вопросов, связанных с этой проблемой. Изучались методы фиксаций протезов на беззубых челюстях, основанные на принципах их функциональной эффективности и устойчивости, проводились исследования анатомо-топографических особенностей беззубых челюстей, изучались вопросы границ протезов, методик снятия слепков, артикуляции и окклюзии, закономерностей построения

зубных рядов, технологии изготовления протезов и многие другие вопросы (А.И.Бетельман, Г.Б.Брахман, Б.Н.Бынин, Б.Р.Вайнештейн, Е.И.Гаврилов, Е.И.Гофунг, А.Н.Губская, Л.П.Гурин, Л.М.Демнер, А.И.Дойников, Н.В.Калинина, А.Я.Катц, Я.Б.Ковалева, В.Н.Копейкин, З.В.Копп, В.И.Кулаженко, В.Ю.Курляндский, А.К.Недергин, И.М.Оксман, И.И.Ревзин, И.С.Рубинов, Л.М.Хайт, Л.Е.Шаргородский и др.).

В 80-е годы ортопедическая стоматологическая помощь стала одним из видов восстановительной реабилитационной терапии. Отечественными ортопедами-стоматологами проведена большая научно-исследовательская работа по изучению и разработке методов лечения заболеваний зубочелюстной системы.

В отличие от зарубежных концепций Годона, Румпеля, Шредера и др., основанных на учении об автономии зубочелюстной системы, сложившееся направление на изучение этиологии, патогенеза и ранней диагностики различных нозологических форм заболеваний зубочелюстной системы позволяет обосновать и проводить патогенетическое лечение.

Современные методы ортопедической терапии являются эффективным лечебным мероприятием, направленным на восстановление нормальной функции органов зубочелюстной системы и предупреждение дальнейшего развития заболевания. Вскрытие роли функции в патогенезе пародонтоза и сходных с ним форм, болезней пародонта и изменений в височно-челюстном суставе выдвигает задачу комплексной терапии этих заболеваний, ведущую роль в которой играют ортопедические методы лечения. Значение ортопедических методов лечения в комплексной терапии заболеваний зубочелюстной системы дает основание к пересмотру штатных расписаний поликлиник в сторону увеличения количества врачей-ортопедов.

Разрабатывая различные научные проблемы в стоматологии, отечественные стоматологи руководствовались учением основоположника русской физиологии И.П.Павлова, используя достижения современной химии и физики, сотрудничая с теоретиками и экспериментаторами — все это, безусловно, обогащало отечественную стоматологию. Ученые-стоматологи внесли ощутимый вклад в разра-

ботку целого ряда проблем, имеющих важное значение для теории и практики стоматологии как у нас в стране, так и за рубежом.

Впервые в мировой практике для решения научных вопросов стоматологии нашли широкое применение методы функциональной диагностики (В.Ю.Курляндский, А.А.Прохончуков и др.). Необходимо отметить громадный вклад стоматологов в разработку проблемы лучевой патологии челюстно-лицевой области. Экспериментальные исследования А.И.Рыбакова, А.А.Прохончукова, В.В.Паниковского, Ю.А.Федорова, В.С.Дмитриевой, В.В.Фиалковского и др. в разработке этой проблемы широко известны за пределами нашей родины. Опыт отечественной стоматологии внимательно изучается во многих странах мира. Комплексная система профилактики стоматологических заболеваний, разработанная в стране, признается в настоящее время оптимальной моделью для использования в других странах.

Отечественные стоматологи зачастую имели приоритет в вопросах этиологии и патогенеза, клиники, дифференциальной диагностики лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний, в вопросах подготовки кадров стоматологического профиля и организации стоматологической помощи населению, и тем самым оказывали огромное влияние на развитие стоматологии во всем мире.

Период перехода народного хозяйства страны и здравоохранения на рыночные механизмы деятельности (1990—1999 гг.), безусловно, сказался и на изменениях, произошедших в стоматологии. Заместитель министра здравоохранения РФ, проф. А.И.Вялков и Главный стоматолог МЗ РФ, член-корр. РАМН, засл. деятель науки РФ, проф. В.К.Леонтьев в статье «Перспективы развития стоматологии в России» в газете «Вестник стоматологии» № 3(70) 1999 г. объективно показали изменения, которые произошли в рыночных разделах стоматологии: поиск дополнительных источников финансирования; возникновение частных кабинетов, клиник, зуботехнических лабораторий, приватизированных поликлиник; платная стоматологическая помощь стала реальным фактором и благоприятно воспринята значительной частью населения; произошла и продолжается технологическая революция в диагностическом, лечебном и профилактическом процессе стоматологии; возник новый тип стоматолога-специалиста хорошо знакомого с экономикой стоматологии, ос-

новами бизнеса, маркетинга, рекламы и психологии; возникла новая добровольная массовая общественная организация «Стоматологическая Ассоциация России» (СтАР) — ее основной функцией является отражение и защита интересов стоматологов перед лицом общества, государства, различных государственных и общественных организаций, Минздрава России, и другие изменения.

В статье были поставлены задачи по дальнейшему развитию стоматологии в стране, так, например:

«...государству в лице Правительства, Минздрава России необходимо безотлагательно принять законы, определяющие дальнейшие пути и способы существования и обеспечения здравоохранения.

Должен быть четко определен «бесплатный» минимум стоматологической помощи и получающие его слои населения.

Первоочередные меры по улучшению стоматологического образования в России должны принять головные ВУЗы — Московский медицинский стоматологический институт (ММСИ) и факультет усовершенствования стоматологов (ФУС) с помощью и при поддержке Минздрава России, Министерства образования при широком привлечении стоматологической общественности, профессорско-преподавательского состава стоматологических факультетов и СтАР.

Необходимость принятия, как главной линии профилактической направленности всей деятельности стоматологов.

Стоматологи России должны подготовить новые решения развития специальности по ее выживанию и адаптации к рыночным условиям. Их активная позиция, взаимодействие и партнерство с обществом, государством, Минздравом России может улучшить положение специальности и определить верные пути ее развития.»

он вспоминал, что в то время в Москве было мало специалистов по дерматологии и венерологии. «Самые известные врачи того времени — это профессоры Альберт Симонов и Григорий Баранов (ГАБ) — были изобретателями методов лечения венерических заболеваний, а также авторами первых монографий по дерматологии и венерологии в России. Их работы имели большое значение для развития отечественной медицины и здравоохранения».

ВОПРОСЫ СТАНОВЛЕНИЯ СОВЕТСКОЙ ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГИИ (1917—1921 гг.)

Е.В. Алексеева

С созданием Наркомата здравоохранения (11 июля 1918 г.) среди первейших задач была борьба с широко распространенными в стране инфекционными заболеваниями и венерическими болезнями. В официальном циркуляре, разосланном Наркомздравом на места, было сказано, что «трипер и сифилис во много раз грознее всех тифов, холер, чумы и т.д.». Еще до начала Первой Мировой войны в России на тысячу населения приходилось в 50 раз больше больных сифилисом, чем в Европе. Гражданская война только усугубила ситуацию; одно время запрещалось эвакуировать «венериков» с фронта в тыл. Однако в период интервенции и всеобщей разрухи с распавшегося фронта хлынули в города и деревни сотни тысяч больных «венериков», породив тяжкое и неподдающееся контролю бедствие. Вопрос официально был поставлен в партийных документах так: народу грозит медленная и верная смерть, как спасти его от вымирания?

Дело осложнялось практическим отсутствием врачей-специалистов или слабой подготовленностью их в вопросах специфического лечения дермато-венерических заболеваний, полным отсутствием медикаментов. В местные Советы таких городов, как Тверь, Смоленск, Рязань, Нижний Новгород, Тула, Ярославль, Владимир и другие были направлены Правительственные телеграммы с требованием немедленно командировать в Москву на специально организованные недельные курсы по подготовке дермато-венерологов хотя бы по 3 врача от каждого города. Телеграмму подписал профессор П.С.Вегер, ставший во главе организованной при Совете врачебных

коллегий Всероссийской Комиссии по борьбе с венерическими заболеваниями.

Создание этой Комиссии, по существу, явилось первым организованным шагом на пути становления отечественной венеро-дерматологической службы. На первом же заседании Всероссийской Комиссии по борьбе с венерическими заболеваниями (апрель 1918 г.) был утвержден общий план мероприятий, смета расходов и предложено местным органам власти немедленно приступить к организации аналогичных комиссий. Планом предусматривался ряд важных мероприятий, направленных на борьбу с венерическими болезнями, по координации деятельности всех органов и учреждений здравоохранения.

В дальнейшем Комиссия была преобразована в научно-консультационный орган при санитарно-эпидемиологическом отделении Наркомздрава, который взял на себя практическую реализацию мероприятий. При вышеупомянутом отделе была создана венерологическая секция НКЗ со штатом 11 человек.

В условиях общей медицинской неграмотности населения перед работниками секции встала неотложная задача по организации санитарно-просветительной работы среди населения, созданию условий для самообразования и учебы населения, развитию издательской деятельности, что проходило в условиях чрезвычайной бедности органов здравоохранения, как в центре, так и на местах. За короткий период времени было издано три миллиона листовок, 100 тыс. брошюр, невиданных по тем временам тиражами опубликована популярная литература по санитарно-просветительной работе, а также 10 тыс. программ в помощь лекторам о заразных венерических заболеваниях, способах их предупреждения и лечения. Было распространено среди лекторов до 4000 диапозитивов, силами «синеблузников» ставились специальные инсценировки: «суд над сифилитиком», «суд над проституткой», организованы общероссийские недели и месячники по борьбе с венерическими заболеваниями, показывались населению киноленты, постоянные и передвижные выставки и т.д. Так, в одном из решений Коллегии НКЗ (протокол № 3 от 10 января 1919 г.) было записано: «Утвердить постановление чрезвычайной военно-санитарной комиссии об отпуске 50 тысяч рублей на приобретение 10 комплектов световых картин по борьбе с венерическими заболеваниями и 1 волшебного фонаря для нужд фронта».

Одновременно принимались меры по развитию лечебно-профилактической помощи населению. В Москве была организована так называемая показательная амбулатория НКЗ (1921 г.), создан Государственный венерологический институт, фактически состоящий из двух институтов: клинической и социальной сифилидологии, дерматологии и венерологии, и института экспериментальной сифилидологии.

Необычайно остро встал вопрос о кадрах. Одной из задач Государственной венерологического института была подготовка квалифицированных врачей, не только хорошо знакомых с клинической венерологией, но и способных организовать борьбу с венерическими болезнями на местах. Особое внимание уделялось обучению студентов медицинских факультетов венерологии и дерматологии в количестве, как говорилось в соответствующем документе, «минимально достаточном для практической деятельности».

Важно подчеркнуть, что в период становления советской венеро-дерматологии налаживалась в стране и специализированная зубоврачебная помощь населению, проводилась реформа стоматологической службы. Первые ячейки зубоврачебной помощи были созданы при медико-санитарных отдел губернских Советов, при которых состояли и секции по борьбе с венерическими заболеваниями.

Этому организационному сближению медицинских направлений не сужено было в то время развиться. Лишь в настоящее время активно происходит развитие смежных областей дермато-венерологии и стоматологии, что открывает перед специалистами новые перспективы для научных изысканий и практической деятельности.

— открытии новых методов диагностики и лечения. П.М.Пашков — один из первых, кто ввел в практику методы гистологического и иммуногистохимического исследования слизистой оболочки рта, что позволило выявлять различные заболевания на начальных стадиях.

**ПРОФЕССОР Б.М. ПАШКОВ —
ОСНОВОПОЛОЖНИК
ДЕРМАТО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
НАПРАВЛЕНИЯ
В РЕШЕНИИ НАУЧНЫХ ПРОБЛЕМ
СТОМАТОЛОГИИ**

Г.Н. Троянский, Е.В. Алексеева

11 февраля 1999 г. исполняется 100 лет со дня рождения выдающегося отечественного дермато-венеролога профессора Б.М.Пашкова.

Преподавание кожных и венерических болезней в ММСИ началось в 1939 г., когда был создан курс кожных и венерических болезней под руководством доцента Е.Я.Хесина. В 1953 г. курс реорганизован в кафедру, которую возглавил Борис Михайлович Пашков. Кафедра очень быстро включилась в проводимые институтом комплексные исследования заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ при различных дерматозах и сифилисе, организовала издание ряда монографий и учебных пособий.

В работе «Поражения слизистой оболочки полости рта при кожных и венерических болезнях» (1958, 1963) Б.М.Пашков рассматривал заболевания слизистой оболочки полости рта в их анатомической и физиологической взаимосвязи со слизистой носа, глотки, пищевода, желудка. Болезненные процессы, происходящие в этих органах, по его мнению, вызывают изменения и в полости рта. Симптомы же со стороны рта свидетельствуют о гиповитаминозы, острые и хронические заболевания. Полость рта — излюбленная локализация специфических гранулем (при сифилисе, туберкулезе, глубоких микозах).

Б.М.Пашков разделял позицию стоматологов, классифицирующих заболевания слизистой оболочки полости рта по различным формам воспаления при стоматитах, выделяя стоматиты катаральные или серозные при острых инфекционных заболеваниях, язвенно-гангренозные при авитаминозах и др.

Б.М.Пашковым описаны этиология, патогенез, клиника и дифференциальная диагностика большого числа заболеваний слизистой оболочки полости рта. Основными их этиологическими факторами он, как и стоматологи, считал стоматологенные: обострение альвеолярной пиореи, длительное раздражение слизистой плотными конкрементами (зубной камень), воспалительные процессы, вызванные острыми краями зубов, неправильно поставленными протезами, несоблюдением гигиены и др.

Б.М.Пашков в отличие от стоматологов (И.Г.Лукомского, 1936; Я.С.Пеккера, 1938) заболевания слизистой оболочки полости рта рассматривает всесторонне, с учетом состояния всего организма. Классификация Пашкова поэтому впоследствии оказала существенное влияние на подход стоматологов к диагностике заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Исследования кафедры проводились с учетом специфики института и опыта, накопленного стоматологами и дермато-венерологами. Такой подход создал почву для формирования нового научного направления в дермато-венерологии, получившего позднее название дермато-стоматологии. Деятельность этой школы развивалась в 3-х направлениях: педагогическом, научном, учебно-методическом. Были разработаны методические рекомендации к практическим занятиям для студентов-стоматологов, программы и пособия по кожным и венерическим болезням.

Изучали широко распространенные и редкие, тяжело протекающие дерматозы. В 1959 г. Б.М.Пашковым совместно с Е.Ф.Беляевой были исследованы лейкоплакия слизистой оболочки полости рта как предраковое заболевание, лейкоплакия и лейкокератоз слизистой и их отношение к раку. В этом же году на V Всесоюзном съезде дермато-венерологов Б.М.Пашков и Н.Д.Шеклаков сообщили о новом заболевании слизистой оболочки полости рта, которое они назвали доброкачественной неакантолитической пузырчаткой. Это был первый доклад, в котором дермато-венерологи выступили с позиций дермато-стоматологии.

В 60-е годы на кафедре продолжились исследования поражений слизистой оболочки полости рта. Б.М.Пашковым совместно с Е.Ф.Беляевой были опубликованы статьи: «Красный плоский лишай на слизистой оболочке полости рта» (1961), «Красная волчанка красной каймы губ», «Мягкая лейкоплакия в полости рта» (1964), совместно с Н.Д.Шеклаковым — «Добропачественная неакантолитическая пузырчатка слизистой оболочки только полости рта», «Заболевания губ — хейлит» (1962). В руководстве по дерматовенерологии (1964) Б.М. Пашковым была написана глава «Поражения слизистой оболочки полости рта при некоторых кожных болезнях». В БМЭ его перу принадлежат статьи «Стоматиты» (1964, т. 31), «Хейлиты» (1964, т. 33), «Шегрена синдром» (1964, т. 34), «Фордайса болезнь» (1964, т. 31), в ММЭ — статья «Глоссит гуммозный» (1966, т. 1). В 1966 г. под руководством Б.М.Пашкова было издано «Пособие для практических занятий студентов ММСИ по поражениям слизистых оболочек полости рта», в 1962 г. разработана программа по кожным и венерическим болезням для стоматологических институтов и факультетов, в 1969 г. — учебное пособие для студентов-стоматологов.

Сотрудники кафедры кожных и венерических болезней под руководством Б.М.Пашкова внесли большой вклад в изучение клиники, патогенеза, лечения и профилактики таких заболеваний, как эсфолиативный хейлит, доброкачественная лейкоплакия, красная волчанка, красный плоский лишай, синдром Мелькерсона — Розенталля, предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и др. Все это нашло отражение в докторских и кандидатских диссертациях, в монографиях и научных публикациях.

Одной из форм взаимодействия дермато-венерологов со стоматологами стало привлечение к совместной работе сотрудников и аспирантов профильных стоматологических кафедр. К концу 60-х годов на кафедре кожных и венерических болезней ММСИ окончательно сформировалась оригинальная школа дермато-стоматологии, представляющая собой коллектив единомышленников во главе с Б.М.Пашковым, признанным у нас и за рубежом виднейшим специалистом по дермато-венерологии. Новая научная школа объединила не только сотрудников кафедры кожных и венерических болезней, но и сотрудников профильных стоматологических кафедр, стоматологов и дермато-венерологов страны, изучающих патологию заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Подводя итоги 20-летней деятельности кафедры, в актовой речи 24 апреля 1973 г. Б.М.Пашков отметил, что своей успешной деятельностью кафедра во многом обязана активному участию стоматологов института в проведении исследований дермато-стоматологического направления. Под руководством профессора Б.М.Пашкова выполнено 3 докторские и 11 кандидатских диссертаций.

Б.М.Пашков был почетным членом Болгарского, Иранского, Польского, членом-корреспондентом Французского общества дермато-венерологов, почетным членом ряда республиканских и городских обществ стоматологов СССР.

К 20-ЛЕТИЮ НОВЫХ КИРУРГИЧЕСКИХ МЕДУ

РАЗВИТИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

(Исторический очерк)

Г.Н. Троянский

Ортопедическая стоматология прошла Длительный и сложный путь своего развития. На этом пути можно отметить ряд исторических этапов, отображающих в каждый период развития состояние технического прогресса и уровень медицинского мышления. От чистого ремесленничества — зубопротезирования, через период протезной стоматологии, когда зубные протезы включают в сферу своего воздействия не только зубы, но и все ткани полости рта, к самостоятельному крупному разделу медицинской науки, который по инициативе проф. А.Я.Катца в 1936 г. назвали ортопедической стоматологией, располагающей специальными методами диагностики, профилактики и лечения. В ортопедическую стоматологию вошли зубное протезирование, челюстно-лицевая ортопедия, ортодонтия.

Становление ортопедической стоматологии шло параллельно с развитием медицинской науки, в тесной связи с достижениями хирургической и терапевтической стоматологии. Ортопедическая стоматология развивалась в нескольких направлениях: техническом, анатомо-физиологическом и клинико-экспериментальном. Выделение отдельных направлений в ортопедической стоматологии является в известной степени условным, так как эти направления взаимно переплетаются и дополняют друг друга. Совершенствование техники изготовления протезов и внедрение в практику новых материалов невозможно без медицинского обоснования конструкции протеза, что в свою очередь невозможно без правильного и обосно-

ванного диагноза, который устанавливается на основании знаний патологической физиологии и анатомии полости рта.

11 июля 1918 г. В.И.Ленин подписал декрет об организации Народного комиссариата здравоохранения (Наркомздрав). Народным комиссаром здравоохранения был назначен член ВЦИКа Н.А.Семашко.

17 июля 1918 г. коллегия Наркомздрава принимает Положение о зубоврачебной подсекции Наркомздрава и Ученой одонтологической комиссии при этой подсекции. Возглавил зубоврачебную подсекцию зубной врач П.Г.Дауге.

Одна из важнейших задач, которую нужно было решить зубоврачебной подсекции, — организация государственной зубоврачебной и зубопротезной помощи населению страны. В разрешении этой задачи приняли участие ученые, врачи: Н.И.Агапов, Н.А.Астахов, Н.М.Вильник, С.С.Волынский, Е.М.Гофунг, А.И.Евдокимов, Г.А.Ефрон, М.О.Коварский, А.А.Лимберг, И.Г.Лукомский, Ю.К.Метлицкий, И.И.Фурман, Н.Т.Хорава и др.

26 декабря 1918 г. Наркомздрав издал постановление «О государственной организации зубоврачебной помощи в Республике», сыгравшее большую роль в организации государственной стоматологической помощи, распределении сети специализированных учреждений в стране и заложившее основы развития профилактических принципов в стоматологии. Зубоврачебной подсекцией были выработаны временные нормы зубопротезной помощи.

В мае 1923 г. Наркомздрав издает циркуляр «О снабжении застрахованных челюстями и зубными протезами». В этом документе были определены правовые положения о бесплатном протезировании.

Мероприятия, проводимые зубоврачебной подсекцией Наркомздрава, способствовали развитию сети зубопротезных амбулаторий и зуботехнических лабораторий, делу повышения качества лечебной помощи. Если в 1924 г. в губернских городах насчитывалось 35 зубопротезных лабораторий, в уездных — 29, в сельской местности — всего 5, то на 1 января 1927 г. уже функционировало соответственно 62, 73 и 14 лабораторий.

В годы первой пятилетки и в последующие годы значительно расширяется сеть зубоврачебных учреждений. В 1935 г. их насчитывалось по Союзу до 6500. Количество зубопротезных лаборато-

рий по сети Наркомздрава в 1934 г. составило 594, в 1935 г. — 683 и в 1936 г. — 695.

Принципы отечественного здравоохранения, естественно, привели к необходимости перестройки системы оказания зубоврачебной и зубопротезной (ортопедической) помощи населению страны. Переход к оказанию специализированной помощи потребовал решения не только организационных вопросов, но и проблемы материального обеспечения развивающейся стоматологической помощи. Несмотря на тяжелые экономические условия, военную и экономическую блокаду страны, уже в 1921 г. было налажено производство отечественных материалов (дентин, амальгама, фосфат-цемент и т.п.), а несколько позже — инструментария и оборудования.

В этот период происходит накопление знаний, клинического материала, изучаются вопросы организации труда в условиях массового протезирования, изыскиваются новые материалы.

В 1923—1925 гг. появляются работы, освещдающие показания и противопоказания к изготовлению несъемных протезов (Д.А.Энтин, Е.М.Гофунг), новые приемы лечения и протезирования (М.М.Ванкевич, П.Г.Вальтер, О.Е. и Е.Е.Бабицкие, М.С.Неменов, Я.С.Плотинер, С.С.Райзман).

В книге «Записки протезиста» (1925) В.Кац впервые поднимает вопрос о профилактическом протезировании.

Значительную роль в подготовке специалистов сыграл учебник Е.М.Гофунга «Основы протезного зубоврачевания», выдержавший несколько изданий (1922, 1925, 1929).

Большое влияние на развитие ортопедической стоматологии сыграло учение И.П.Павлова. Работы А.И.Бетельмана, Б.Н.Бынина, С.Е.Гельмана, И.С.Рубинова, Е.И.Синельникова, Б.А.Торчинского, Д.А.Энтина вскрыли взаимосвязь между физиологическими процессами, протекающими в различных органах зубочелюстной системы, и доказали связь между состоянием жевательного аппарата и функцией пищеварительной системы. Монографии А.И.Евдокимова и Н.Ш.Мелик-Пашаева, В.П.Воробьева и Г.В.Ясвойна, работы А.Я.Катца, Б.Н.Бынина способствовали изучению анатомо-функциональных связей между отдельными органами зубочелюстной системы.

Исследовательские и экспериментальные работы о влиянии эффективности жевания на степень усвоемости пищи были положе-

ны в основу оказания ортопедической помощи населению страны. В этот период использовались ориентировочные схемы, основанные на учете статистических нарушений в самой зубочелюстной системе.

В 1927 г. впервые в стране проф. Н.И.Агаповым была опубликована работа о применении статистического метода для определения функциональной недостаточности зубных рядов или патологии жевательного аппарата. В 1933 г. проф. Б.Б.Брандсбург применил собственную специфическую цифровую систему учета поражения жевательного аппарата и нуждаемости в протезировании. Впервые в 30-е годы С.Е.Гельман исследовал степень функциональной недостаточности зубочелюстной системы, разработав функциональную жевательную пробу.

Изучение физиологии акта жевания в норме и при потере зубов дали возможность С.Е.Гельману сделать вывод об изменчивости функций жевания под влиянием различных раздражителей и при разнообразных дефектах зубных рядов. Методика С.Е.Гельмана позволила судить об эффективности различных конструкций протезов в процессе адаптации к ним. А.Я.Катц доказал, что структурные особенности челюстей и форма зубных дуг находятся в прямой зависимости от их функции и формируются в процессе фило- и онтогенеза. Ортодонтия с первых же дней своего становления носила профилактическое направление.

В 1925 г. С.С.Райзман выступил с докладом «Профилактика и терапия аномалий челюстей и зубов». Г.Беркович, З.И.Штробиндер в эти годы показали, что ортопедическое лечение является частью санации рта у детей.

В 1933 г. А.Я.Катц выступил на протезно-ортопедической конференции в Ленинграде с программой профилактической ортодонтии и впервые изложил план методологической основы ортодонтического лечения. Позже, в 1939 г., в работе «Наши установки и методы лечения в зубочелюстно-лицевой ортопедии (ортодонтии)» он предложил исходить из «функциональной нормы» соотношения функциональных и анатомических особенностей жевательного аппарата с учетом относительной устойчивости его физиологического равновесия. Для профилактики ортодонтии и при лечении сформировавшихся аномалий он предлагал применять систему направляющих функциональных аппаратов и создал новое функциональное направление в ортодонтии. Сущность этого направления заключается в том,

что аппаратура, применяемая при дефектах зубочелюстной системы, является физиологическим раздражителем, вызывающим соответствующую перестройку в челюстных костях, мышцах и тканях. На основе этого направления возникла профилактическая ортодонтия, разрабатывались простые, доступные в практике мероприятия, которые предотвращают развитие стойких деформаций зубочелюстной системы.

Занимаясь изучением и диагностикой ранних форм зубочелюстных аномалий, которые проще устраниить в молодом растущем организме, А.Я.Катц и его ученики (Е.Д.Волова, А.К.Выкшемский, Е.Д.Лалетина, Е.Н.Новоторова, Л.В.Рожков) применяли щадящую аппаратуру.

По мнению проф. Л.В.Ильиной-Маркосян, зубные протезы, используемые в детской практике, имеют особенности, обусловленные ростом и развитием челюстей. Назначение всех детских протезов — поддерживать артикуляционное равновесие, предупреждать деформации прикуса и зубочелюстной системы, одновременно они не должны препятствовать росту челюстей и зубных дуг, который заканчивается вместе с общим развитием организма. При протезировании зубов у детей Л.В.Ильина-Маркосян рекомендовала применять съемные и несъемные профилактические аппараты.

Развивая функциональное направление, И.С.Рубинов модифицировал жевательную пробу С.Е.Гельмана. Существенным вкладом в развитие учения о функциональной способности жевательного аппарата явились его исследования, показавшие значение рефлекторных актов в процессе обработки пищи в полости рта, что было установлено предложенным автором в 1938 г. методом мастикацииографии. Обобщив данные, полученные с помощью статистического метода Н.И.Агапова, специфической цифровой системы Б.Б.Брандсбурга, функциональной жевательной пробы С.Е.Гельмана и ряда работ других авторов, в 30-е годы была сделана попытка установить показания к зубному протезированию.

К 40-м годам сформировались крупные научно-исследовательские отделения ортопедической стоматологии в Государственном научно-исследовательском институте стоматологии и одонтологии, в Центральном институте травматологии, ортопедии и протезирования в Москве, в научно-исследовательских институтах Ленинграда и Одессы. В 1935 г. в стране были организованы стоматологичес-

кие институты с кафедрами ортопедической стоматологии (ортодонтия, зубное протезирование и челюстно-лицевая ортопедия). В 1940 г. Н.А.Астахов, Е.М.Гофунг, А.Я.Катц написали первый учебник «Ортопедическая стоматология», вышел в свет учебник «Зубо-протезная техника», авторами которого были М.Г.Васильев, А.Л.Грозовский, Л.В.Ильина-Маркосян, М.С.Тиссенбаум. Как справедливо отметили в своей статье «От техницизма — к ортопедической стоматологии» (1967) В.К.Курляндский, В.Н.Копейкин, З.П.Липсман, «ортопедическая стоматология к 1940 г., т.е. всего за два десятилетия, преодолела зубоврачебный техницизм, обогатилась серьезными теоретическими и клиническими исследованиями, способствующими правильному решению задач по оздоровлению трудящихся масс».

С первых дней Великой Отечественной войны стоматологи-ортопеды оказывали стоматологическую помощь воинам с челюстно-лицевыми ранениями. Особую роль играли стоматологи при «микстах», т.е. смешанных ранениях в любую часть тела и одновременно в зубочелюстную область. Они подтвердили свою общемедицинскую подготовку и оперировали на любом поврежденном органе. Ортопедическое лечение переломов челюстей проводилось в комплексе с другими приемами лечения, к которым в первую очередь следует отнести хирургические вмешательства.

Используя опыт, полученный во время военных событий на Дальнем Востоке и в Финляндии, стоматологи применяли функциональный метод лечения раненых в челюстно-лицевую область. Этот метод детально разработан В.Ю.Курляндским. Переход на мономак-силлярное шинирование в сочетании с лечебной физкультурой позволил устраниить осложнения, ускорить сроки консолидации с полным восстановлением функции поврежденных органов и тканей и возвращение в строй более 85 % раненых.

Стоматологи разработали оригинальные методы лечения при челюстно-лицевых ранениях, предложили конструкции репонирующих, шинирующих, формирующих и замещающих шин, аппаратов и протезов. Были внедрены специальные аппараты для механотерапии и протезы при ложных суставах, микростомиях, неправильно сросшихся переломах (Б.Н.Бынин, М.М.Ванкевич, Б.Р.Вайнштейн, А.Л.Грозовский, Я.М.Збарж, А.Я.Катц, З.В.Копп, В.Ю.Курляндский, И.М.Оксман, З.Н.Померанцева-Урбанская, И.И.Ревзин, З.И.Штробиндер, З.Я.Шур, Д.А.Энтин).

В послевоенный период необходимо было прежде всего восстановить стоматологическую службу, чтобы оказывать стоматологическую помощь населению страны. Обслуживание инвалидов ВОВ было возложено на Главное управление госпиталей, а также на стоматологические учреждения, обслуживающие гражданское население. В этот период Министерство здравоохранения СССР издало целый ряд приказов и инструктивно-методических писем по организации и улучшению стоматологической службы в стране, в которых значительное место занимают вопросы развития и материального обеспечения ортопедической помощи населению страны. За 1945—1955 гг. количество стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов увеличилось в городах в 1,2 раза, а на селе — в 2,5 раза.

Послевоенный период развития ортопедической стоматологии характеризуется возобновлением исследований по анатомии и физиологии зубочелюстной системы. Исследованиями И.С.Рубинова и сотр. установлены нейродинамические связи между отдельными органами зубочелюстной системы, прослежены изменения этих связей при патологических процессах. Вопросам нейрофизиологии жевания, слюноотделения, механизмов болевых синдромов, встречающихся в клинике ортопедической стоматологии, были посвящены исследования В.А.Мечиташвили, вопросам иннервации зубов, пародонта, мышц — работы Я.С.Кнубовца, И.М.Оксмана, Л.И.Фалина, А.Л.Шабадаша и др. Морфологическое строение челюстей и суставов изучали Б.Н.Бынин, А.Т.Бусыгин, Ю.В.Гинзбург, А.И.Дойников, А.Я.Катц, В.А.Пономарева, К.Л.Хайт и др.

Решение многих сложных вопросов протезирования при пародонтозе⁶¹ неразрывно связано с изучением патологических процессов, которые приводят к потере зубов, с исследованием артикуляционного равновесия и различных видов окклюзии. Опубликованные работы И.С.Менеса «Новейшие принципы протезирования» (1934), М.С.Неменова «К вопросу об устраниении травматической окклюзии при пародонтозе» (1939), М.С.Липеца «Фиксирующий мостовидный протез при пародонтозе» (1942) в основном содержали рекомендации по изготовлению различных конструкций протезов, основной задачей которых являлось укрепление расщатанных зубов при пародонтозе.

Проф. Б.Н.Бынин впервые в нашей стране в ряде своих работ, в том числе в учебнике «Ортопедическая стоматология» (1947), по-

пытался проанализировать значение артикуляционного равновесия и роль его в этиологии и патогенезе пародонтоза.

А.М.Гузиков в учебнике «Клиническое зубопротезирование» (1952) указывает, что травматическая окклюзия, возникающая при пародонтозе, изменяет нормальную функцию зубов и опорного аппарата, увеличивает расшатывание зубов и снижает нормальную высоту прикуса. По его мнению, основной задачей ортопедического лечения являются разгрузка и восстановление их множественного контакта. Для этих целей он еще в 1925 г. предлагал ряд лечебных ортопедических аппаратов.

В 1953 г. В.Ю.Курляндский в монографии «Ортопедическое лечение при амфодонтозе» изложил и теоретически обосновал вопросы, составившие впоследствии целое направление. Он разработал принцип расчетов выносливости опорного аппарата зуба при различных формах его патологии, который получил конкретное выражение в расчетной схеме-амфодонтограмме (пародонтограмма). Им было введено понятие «травматический узел», дана классификация и дифференциальная диагностика.

В.Ю.Курляндский считал главным симптомом пародонтоза генерализованное поражение опорного аппарата зубных рядов. Характерной особенностью пародонтоза, по его мнению, является развитие вторичных травматических наслоений на основное поражение и обусловленное этим неравномерное течение патологии вследствие развития травматических узлов. В дальнейшем течение осложнения играет ведущую роль, поэтому основное внимание должно быть направлено на борьбу с ним.

В зависимости от степени и характера патологического процесса в опорном аппарате зубов, с учетом компенсаторных возможностей и его резервных сил в каждом отдельном случае В.Ю.Курляндский предложил использовать блокировку зубов как метод лечения.

В ряде работ проф. Г.П.Соснин (1961, 1965, 1966, 1968, 1971) дал теоретическое и математическое обоснование конструкций бюгельных и мостовидных протезов и уточнил показания к их применению на основании данных определения интенсивности и распределения нагрузок, а также силового соотношения и резервных сил пародонта.

Проф. А.Т.Бусыгин (1958) изучал морфологическую характеристику пародонта и области травматического узла. Он установил, что

при пародонтозе, не осложненном травматическим узлом, увеличивается количество компактного вещества челюсти по сравнению с губчатым, а содержание неорганических веществ уменьшается. При пародонтозе, осложненном травматическим узлом, происходит наибольшая потеря неорганических веществ в костных структурах челюстей.

Проф. В.А.Пономарева (1959, 1961, 1964) на основании экспериментальных наблюдений показала, что после потери зубов под влиянием измененной функции жевания происходит значительная перестройка в зубочелюстной системе: изменяется костная структура (истончение и фрагментация костных балочек), выраженнаяosteокластическая резорбция. Параллельно с атрофией кости в недогруженном участке челюсти наблюдаются значительные изменения в нервном аппарате пародонта.

Х.А.Каламкаров (1961), экспериментально воспроизведя на собаках наиболее часто встречающиеся клинические ситуации (завышающая окклюзию искусственная коронка, стираемость группы жевательных зубов), доказал роль нагрузки зубов в возникновении заболеваний пародонта.

Г.Ю.Покелив (1967) внес существенный вклад в изучение маргинального пародонита, показал возможность развития заболевания после некачественных ортопедических вмешательств.

В.Ю.Миликевич (1965) экспериментально доказал, что частичная вторичная адентия является этиологическим моментом в развитии травматических узлов и изменений в нефункционирующем звене. Методом радиоактивных индикаторов выявлено, что нарушение минерального обмена при функциональной патологии зубочелюстной системы носит генерализованный характер. При этом изменения обменных процессов в костных тканях предшествуют морфологическим и клиническим.

В 1977 г. вышла монография В.Н.Копейкина «Ортопедическое лечение заболеваний пародонта». В ней освещены вопросы регуляции ортопедическими приемами сил жевательного давления и процессов перестройки пародонта, современные методы исследования пародонта, процессы перераспределения напряжений в челюстных костях. В тесной связи с морфологическим строением представлены особенности биомеханических закономерностей, лежащих в основе функционирования тканей пародонта. В.Н.Копейкиным пред-

ложена гипотеза о сосудисто-биомеханических основах возникновения и развития пародонтитов, на основе которой изучена эффективность ранее существовавших и разработанных методов ортопедического лечения, включая ортопедические и непосредственное протезирование съемными и несъемными видами протезов.

Ряд работ В.Н.Копейкина посвящен вопросам имплантации. Совместно с учениками он разработал врачебную тактику и виды имплантантов для новой методики непосредственно (после удаления зуба) имплантации с применением биологически активных материалов, стимулирующих остеointеграцию, разновидности штифтов и специинструментов для грандентальной имплантации.

Начиная с 1952 г. проводились морфологические исследования и клинические наблюдения под руководством проф. И.М.Оксмана. Им совместно с учениками (1952, 1953, 1954) установлены значительные изменения нервного аппарата периодонта и пульпы зуба при пародонтозе. Эти изменения, по мнению авторов, приводят к нарушению афферентных связей с центром головного мозга, вызывая соответствующие рефлексы.

Используя созданную экспериментальную модель пародонтоза, Я.С.Кнубовец (1967 обнаружил дистрофические изменения тканей пародонта в виде резорбции зубных альвеол и дистрофии пульпы, вакуолизацию слоя одонтобластов, сетчатую атрофию пульпы и другие признаки дегенерации. Развитие дистрофических процессов у экспериментальных животных было подтверждено рентгенологическими и биохимическими исследованиями.

И.М.Оксман предложил для диагностики ранних форм пародонтоза и сходных с ним заболеваний использовать методы капилляроскопии, электротермометрии и др., а для лечения пародонтоза — конструкции шинирующих аппаратов, которые укрепляют с помощью штампованных полукоронок и экваториальных коронок в сочетании с литой балочной шиной. По мнению И.М.Оксмана, это обеспечивает надежную иммобилизацию подвижных зубов и удовлетворяет клиническим и эстетическим требованиям.

А.С.Заславский в 1968 г. защитил докторскую диссертацию на тему: «Физические методы диагностики, профилактики и лечения пародонтоза и их роль в диспансеризации больных пародонтозом». В экспериментальной части работы автором выявлены дистрофические изменения надкостницы и сосудов пародонта у собак, обна-

ружены также клинические симптомы пародонтоза у большинства исследуемых животных. А.С.Заславскому удалось установить идентичность изменения тканей пародонта при экспериментальном и клиническом пародонтозе. Для лечения пародонтоза автор применял комплексные физиотерапевтические методы.

Тактика лечения пародонтоза нашла также отражение в работах проф. А.И.Бетельмана (1956, 1960, 1965). Он указывал на необходимость решения вопроса, при какой степени подвижности зубов показано включение зуба в шину. По его мнению, шины должны подразделяться по способу передачи жевательного давления, по материалу, из которого они изготовлены, конструкции, характеру соединения с протезом и протяженности.

При лечении пародонтоза А.И.Бетельман и его ученики А.Д.Мороз, А.Д.Мухина и другие специалисты используют следующие принципы: правильное распределение и уменьшение жевательного давления на оставшиеся зубы, возвращение утерянного функционального единства в зубной системе, предохранение зубов от травмирующего действия горизонтальных нагрузок. С этой целью А.И.Бетельман рекомендовал, кроме выравнивания окклюзионной поверхности, проводить ортодонтические и ортопедические мероприятия.

В 1976 г. — вышла монография С.И.Криштаба и А.А.Котляра «Ортопедическое лечение пародонтоза». В ней изложены основные принципы ортопедического лечения патологии пародонта, а также описаны различные осложнения при шинировании цельнолитыми шинами и бюгельными протезами с шинирующими приспособлениями подвижных зубов; рассмотрены также вопросы ортопедических вмешательств и непосредственного протезирования при пародонтозе.

Вопросы патогенеза, клиники и лечения пародонтоза разрабатывались в Калининском медицинском институте под руководством проф. Е.И.Гаврилова. Что нашло отражение в ряде работ, таких как «Патологическая окклюзия и ее формы» (1961), «О спорных вопросах теории травматологической окклюзии» (1963), «Механизм развития первичного травматического синдрома» (1966) и монография «Теория и клиника протезирования частичной потери зубов» (1966).

Е.И.Гаврилов различает первичную и вторичную травматическую окклюзию. Причинами первичной травматической окклюзии, по его

мнению, являются «...как правило, частичная потеря зубов, смешанная функция их, потеря моляров при глубоком прикусе, взаимное блокирование зубов при вторичном перемещении их, перегрузка опорного аппарата удерживающими или спорно-удерживающими кламмерами, мостовидными протезами, аномалии прикуса и др.».

По мнению Е.И.Гаврилова, задачами ортопедического лечения пародонтоза являются возвращение зубной системе утраченного единства, уменьшение нагрузки па зубы за счет ее рационального распределения, предохранение зубов от травмирующего действия горизонтальной перегрузки.

Как нами было отмечено выше, проблема пародонтоза нашла отражение в работах проф. В.И.Кулаженко и его учеников. По мнению В.И.Кулаженко, компенсаторная возможность тканей пародонта, пораженного атрофическим процессом, снижена или отсутствует в результате атрофии альвеол зубов и потери опоры со стороны соседних зубов. Поэтому ортопедическое лечение должно быть направлено как на восстановление жевательной функции, так и на укрепление оставшихся зубов. В.И.Кулаженко и Е.П.Барчуков предложили вестибулярный кламмер, позволяющий использовать для фиксации протезов при пародонтозе даже зубы с патологической подвижностью II степени.

С 1961 г. вопросы диагностики и лечения больных пародонтозом нашли отражение в работах сотрудников кафедр ортопедической стоматологии Львовского и Архангельского медицинских институтов под руководством проф. Я.М.Збаржа.

Об актуальности проблемы изучения вопросов этиологии, патогенеза и лечения заболеваний пародонта свидетельствует также тот факт, что многие стоматологи-ортопеды нашей страны активно включились в разработку этих вопросов.

Проводятся экспериментальные исследования по изучению характера и механизма перестройки костной ткани под воздействием ортодонтической аппаратуры. Выявлены изменения в тканях при перемещении зубов (А.А.Аникиенко, Х.А.Каламкаров, Д.А.Калвелис, А.И.Позднякова, С.С.Райзман, Г.Т.Сухарев и др.). Это позволило применять ортодонтическую аппаратуру с учетом внутрисистемных перестроек тканей, возникающих при лечении зубочелюстных деформаций. Проф. Д.А.Калвелис и его ученики (Х.А.Андерсон, З.П.Ширака, Л.Б.Треймане, Г.Ю.Пакалнс) на протяжении многих лет

занимались изучением биоморфологических изменений зубочелюстной системы. Науку о тканевых преобразованиях, являющуюся одной из научных основ ортопедической стоматологии, Д.А.Калвелис назвал лечебной морфологией. Вопросами этиологии, патогенеза и профилактики аномалий зубочелюстной системы занимались коллективы кафедр под руководством Н.А.Агапова, Н.А.Астахова, А.И.Бетельмана, Б.Н.Бынина, А.Т.Бусыгина, Э.Я.Вареса, Е.И.Гаврилова, Я.М.Збаржа, Л.В.Ильиной-Маркосян, Х.А.Каламкарова, Д.А.Калвелиса, А.Я.Катца, В.И.Кулаженко, В.Ю.Курляндского, А.А.Лимберга, М.А.Нападова, И.М.Оксмана, И.И.Постолаки, З.Я.Шура и др.

Большую роль в улучшении диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний у детей сыграли организованные в 1963 г. в ММСИ (зав. — проф. А.А.Колесов) и в 1968 г. в ЦОЛИУ врачей (Москва, зав. — проф. Т.Ф.Виноградова) кафедры стоматологии детского возраста.

В связи с необходимостью создания головного центра по последипломной подготовке ортодонтов министерство здравоохранения СССР создает в 1980 г. первую в стране кафедру ортодонтии (зав. — проф. Ф.Я.Хорошилкина) в ЦОЛИУ врачей.

Рассматривая развитие протезирования при полном отсутствии зубов, следует отметить, что исследования были направлены на изучение многих вопросов, связанных с этой проблемой. Изучались методы фиксации протезов на беззубых челюстях, проводились исследования анатомо-топографических особенностей беззубых челюстей, изучались вопросы границ протезов, методик снятия слепков, артикуляции и окклюзии, закономерностей построения зубных рядов, технологии изготовления протезов и многие другие вопросы (А.И.Бетельман, Г.Б.Брахман, Б.Н.Бынин, Б.Р.Вайнштейн, Е.И.Гаврилов, Е.М.Еофунг, А.Н.Губская, Л.П.Гурин, Л.М.Демнер, А.И.Дойников, Н.В.Калинина, А.Я.Катц, Я.Б.Ковалева, В.Н.Копейкин, З.В.Копп, В.И.Кулаженко, В.Ю.Курляндский, А.К.Недергин, И.М.Оксман, И.И.Ревзин, И.С.Рубинов, Л.М.Хайт, Л.Е.Шаргородский и др.).

В 80-е годы ортопедическая стоматологическая помощь стала одним из видов восстановительной реабилитационной терапии благодаря проведенной большой научно-исследовательской работе по разработке методов лечения заболеваний зубочелюстной системы.

В отличие от зарубежных концепций Годона, Румпеля, Шредера и др., основанных на учении об автономии зубочелюстной сис-

темы, сложившееся направление на изучение этиологии, патогенеза и ранней диагностики различных нозологических форм заболеваний зубочелюстной системы позволяет обосновать и проводить патогенетическое лечение.

Современные методы ортопедической терапии являются эффективным лечебным мероприятием, направленным на восстановление нормальной функции органов зубочелюстной системы и предупреждение дальнейшего развития заболевания. Вскрытие роли функции в патогенезе пародонтоза и сходных с ним форм, болезни пародонта и изменений в височно-нижнечелюстном суставе выдвигает задачу комплексной терапии этих заболеваний, ведущую роль в которой играют ортопедические методы лечения.

Решению вопросов ортопедической помощи населению были подчинены и научные изыскания материалов для зубных протезов. Поиски материалов, позволивших решить вопросы зубного протезирования, привели к зарождению важного раздела ортопедической стоматологии — материаловедение.

К 30-м годам в ортопедической стоматологии сложились два основных направления в применении материалов и сплавов взамен золота для изготовления различных конструкций протезов. Первое — применение металлов с последующим их хромированием (Г.Г.Беркович, С.С.Шведов и др.), и второе — применение кислотоупорной нержавеющей стали (Д.Н.Цитрин). Широкое распространение получило второе направление. Разработка технологий применения нержавеющей стали привела к созданию плавильной и литьевой аппаратуры (С.Д.Богословский, И.П.Корнеев, В.А.Марский, Д.Н.Цитрин и др.). Разработка специальных плавильных и литьевых печей для целей ортопедической стоматологии говорит о тесной связи с другими отраслями наук, в частности с металлургией.

Исследовательские работы по применению пластмасс акриловой группы начались в нашей стране в 1938—1939 гг. В эти годы А.М.Кипnis опубликовал сообщение (результат исследований с 1934 г.) о применении новой зубопротезной массы «Стомакс».

В 1941 г. Б.Н.Бынин представил результаты клинико-экспериментальных исследований пластмасс акриловой группы и композиции, разработанной сотрудниками Центрального института травматологии, ортопедии и протезирования (ЦИТО) совместно с сотрудниками научно-исследовательского института пластмасс. Целенаправлен-

ные исследования советских ученых, проводимые совместно со специалистами по высокомолекулярной химии, позволили создать препарат АКР-7, а в дальнейшем усовершенствованный препарат АКР-10. Широкому внедрению пластмасс акриловой группы способствовали всесторонние экспериментальные исследования. Изучались физико-химические и токсикологические свойства пластмасс (И.И.Ревзин). Появилась целая серия работ, посвященная вопросам применения акриловых пластмасс в различных разделах ортопедической стоматологии.

В послевоенный период накапливается опыт клинического наблюдения за лицами, пользующимися протезами из нержавеющей стали, в стоматологии разрабатываются новые методы исследования (изучение ЭДС в полости рта, спектральный анализ слюны, гистологические и гистохимические исследования, изучение обменных процессов и т.д.). Получены новые данные по физиологии и патофизиологии полости рта, изучаются реакции тканей на различные виды протезов. Проводятся исследования, которые показали, что при пользовании протезами из нержавеющей стали в полости рта могут возникать гальванические микротоки, которые являются причиной патологических изменений в слизистой оболочке рта. Определено, что при наличии разности потенциалов между металлическими включениями в слону выделяются ионы металлов. Эти исследования подтвердили мысль о необходимости разработки сплавов не только химически стойких к средам полости рта, но, самое главное, сплавов с мелкозернистой структурой, включающей металлы с близким или однородным электролитическим потенциалом. Проф. В.Ю.Курляндский совместно с сотрудниками завода по переработке специальных сплавов создали для стоматологических целей сплав на основе серебра и палладия.

В 1949 г. выходит монография И.И.Ревзина, обобщающая итоги работы по созданию препаратов акриловой группы и результаты их клинического применения. Авторским коллективом ЦИТО за период с 1940 по 1955 гг. было разработано несколько рецептов пластмасс для стоматологических целей. За внедрение препаратов пластмасс в медицину авторский коллектив (Б.Н.Бынин, З.В.Копп, М.Л.Манукян, В.А.Марский, И.И.Ревзин) был удостоен в 1950 г. Государственной премии СССР. Широкому внедрению пластических масс в стоматологию способствовали исследовательская работа со-

трудников ММСИ, а также творческий труд работников Харьковского завода зубоврачебных материалов. В 50-е годы был внедрен ряд быстротвердеющих пластмасс.

Исследования химических и токсикологических свойств пластмасс, их влияния на ферменты слюны, микрофлору, влияния на эти свойства режима полимеризации и т.д. определили разработку многих методов диагностики, технологических и конструктивных особенностей изготовления зубных протезов.

Применение новых материалов делает необходимым оснащение зуботехнических лабораторий все более сложным и совершенным оборудованием. Проводится поиск новых, более совершенных вспомогательных материалов, таких как моделировочные воска и полимеры, высокопрочные сорта гипса для моделей. Усилиями Ленинградского завода «Медполимер», экспериментальной лаборатории Харьковского завода медицинских пластмасс и стоматологических материалов, ММСИ им. П.А. Семашко и ЦНИПС разработаны и внедряются разнообразные по ассортименту и качеству материалы, отвечающие лучшим мировым стандартам.

Для автоматизации процесса изготовления металлических конструкций зубных протезов разработаны и внедрены в практику новые аппараты (М.П. Горячев, А.Н. Ковшов, В.Н. Копейкин, В.Ю. Курляндский, Е.М. Любарский, С.М. Эйдинов и др.). Одновременно с целенаправленной разработкой современной аппаратуры и методов плавки металлов, идет усиленная разработка вопросов уменьшения их усадки, создания специальных компенсирующих усадку металлов, формовочных масс. Изучение литниковой системы и т.д.

В ортопедической стоматологии разработка новых материалов проводились в двух направлениях: первое — совершенствование рецептуры препаратов акриловой группы (В.Д. Безуглый, В.Н. Батовский, Л.А. Нязаров), второе — изучение и создание материалов на основе новых полимеров, разработка новой технологии изготовления протезов (В.Н. Копейкин, В.Н. Котрелев, Т.Д. Кострюкова, В.В. Тарасов). Успехи химии в разработке высокопрочных полимеров и полимеров с заданными свойствами позволяют надеяться, что дальнейшие экспериментальные и клинические исследования стоматологов и химиков дадут более совершенные материалы, пластмассы и композиционные материалы найдут более широкое применение в ортопедической стоматологии. Исследования советских авторов в об-

ласти химии высокомолекулярных соединений за счет свойств различных полимеров позволили создать и внедрить в производство широкую гамму слепочных материалов.

Несмотря на большое количество материалов, из которых изготавливаются различные конструкции зубных протезов, шин и аппаратов, а также вспомогательных материалов, их все же недостаточно. Не все они удовлетворяют требованиям, которые к ним предъявляются на современном этапе развития науки и практики. Необходима разработка новых, более совершенных материалов. Это связано с общим развитием химии, физики и появлением новых материалов в промышленности. Дальнейшего совершенствования требуют пластмассы для базисов съемных протезов (повышение прочности, заданной эластичности, исключение периода старения), и улучшение свойств композитов для искусственных зубов (повышение стойкости к стиранию, улучшение цвета и формы), разработка новых сплавов металлов с целью замены дорогостоящего и дефицитного золота.

Проводится изучение порошковой металлургии, ибо этот метод позволяет получать точные детали. Для изготовления цельнолитных каркасов мостовидных протезов все шире применяется кобальтохромо-никелевый сплав (КХС).

История развития ортопедической стоматологии как важного раздела медицинской науки, как подтвердил VIII Всесоюзный съезд стоматологов (1987), позволяла наметить дальнейшие пути научно-исследовательских поисков как выявление новых нозологических форм заболеваний, изучение этиологии и патогенеза развития патологических процессов в полости рта, разработку диагностических приемов, вопросы организации и повышения производительности труда, централизации и механизации работы зуботехнических лабораторий, анализ и совершенствование экономических показателей, что способствовало более широкому внедрению современных эффективных методов лечения.

Период перехода народного хозяйства страны и здравоохранения на рыночные механизмы деятельности (1990—1999 гг.) безусловно сказался и на изменениях, произошедших в стоматологии. Заместитель министра здравоохранения РФ, проф. А.И.Вялков и главный стоматолог МЗ РФ, член — корр. РАМН, засл. деятель науки РФ, проф. В.К.Леонтьев в статье «Перспективы развития стомато-

логии в России» в газете «Вестник стоматологии» № 3 (70) 1999 г. объективно показали изменения, которые произошли в рыночных разделах стоматологии: поиск дополнительных источников финансирования; возникновение частных кабинетов, клиник, зуботехнических лабораторий, приватизированных поликлиник; платная стоматологическая помощь стала реальным фактором и благоприятно воспринята значительной частью населения; произошла и продолжается техническая революция в диагностическом, лечебном и профилактическом процессе стоматологии; возник новый тип стоматолога-специалиста, хорошо знакомого с экономикой стоматологии, основами бизнеса, маркетинга, рекламы и психологии; возникла новая добровольная массовая общественная организация «Стоматологическая Ассоциация России» (СтАР) — ее основной функцией является отражение и защита интересов стоматологов перед лицом общества, государства, различных государственных и общественных организаций, Минздрава России, и другие изменения. В статье были поставлены задачи по дальнейшему развитию стоматологии в стране, так, например: «...государству в лице Правительства, Минздраву России необходимо безотлагательно принять законы, определяющие дальнейшие пути и способы существования и обеспечения здравоохранения.

Должен быть четко определен «бесплатный» минимум стоматологической помощи и получающие его слои населения.

Первоочередные меры по улучшению стоматологического образования в России должны принять головные ВУзы — Московский Государственный медико-стоматологический университет (МГМСУ) и факультет усовершенствования стоматологов (ФУС) с помощью и при поддержке Минздрава России, Министерства образования при широком привлечении стоматологической общественности, профессорско-преподавательского состава стоматологических факультетов и СтАР.

Необходимость принятия, как главной линии, профилактической направленности всей деятельности стоматологов.

Стоматологи России должны подготовить новые решения развития специальности по ее выживанию и адаптации к рыночным условиям. Их активная позиция, взаимодействие и партнерство с обществом, государством, Минздравом России может улучшить положение специальности и определить верные пути ее развития.»

А.И. ЕВДОКИМОВ — ОСНОВОПОЛОЖНИК ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

(К 120-летию со дня рождения)

В.С. Агапов, Г.Н. Троянский

Герой Социалистического Труда, заслуженный деятель науки РСФСР, член-корреспондент АМН СССР, доктор медицинских наук, профессор А.И.Евдокимов с 1923 по 1930 гг. являлся директором ГИЗ и ГИСО.

В 1927 г. ГИЗ был переименован в Государственный институт стоматологии и одонтологии (ГИСО). 9 июня 1927 г. Народный Комиссар Здравоохранения РСФСР Н.А.Семашко направил в адрес ГИСО письмо за № 13121/006, в котором, ввиду необходимости введения на курсах по усовершенствованию врачей и зубврачей в области одонтологии при ГИСО специального теоретического и практического курса по стоматологии, предлагал установить в штатах института кафедру по стоматологии, возложил заведование кафедрой на директора института А.И.Евдокимова с присвоением ему звания профессора, которое было утверждено ВАК 10 апреля 1943 г.⁶²

Являясь одним из инициаторов и организаторов высшего медицинского образования в нашей стране, А.И.Евдокимов принимал активное участие в создании и открытии стоматологических кафедр и институтов в стране. В 1930—1932 гг. он возглавлял кафедру стоматологии в Центральном институте усовершенствования врачей в Москве, в 1933—1934 гг. создал и возглавил кафедру стоматологии в Воронежском медицинском институте, в 1934—1938 гг. заведовал созданной им кафедрой стоматологии во II Медицинском институте.

С 1937 г. основную свою деятельность А.И.Евдокимов сосредоточил в Московском стоматологическом институте, где создал кафедру терапевтической и кафедру хирургической стоматологии. 26 января 1938 г. А.И.Евдокимов был утвержден заведующим кафедрой хирургической стоматологии, которой руководил в течение 25 лет. С 1940 по январь 1942 года А.И.Евдокимов являлся заместителем директора по научно-учебной части института. Приказом Народного Комиссариата Здравоохранения РСФСР от 28 января 1942 г. за № 40/М А.И.Евдокимов был назначен временно исполняющим обязанности директора. Согласно приказу Всесоюзного Комитета по делам Высшей школы при СНК СССР и Наркомздрава СССР от 14 марта 1942 г. за № 33 м/129, Московский стоматологический институт временно реорганизовался в стоматологический факультет Московского медицинского института; в соответствии с приказом, деканом стоматологического факультета Московского медицинского института был назначен профессор А.И.Евдокимов.

2 апреля 1941 г. при Ученом Совете II Московского медицинского института А.И.Евдокимов защитил докторскую диссертацию на тему: «Клиника и патогенез пародонтоза». 18 июля 1942 г. Высшая Аттестационная комиссия утвердила А.И.Евдокимова в ученой степени доктора медицинских наук.

Согласно приказу Наркомздрава РСФСР от 28 июня 1943 г. за № 94-о «О возобновлении работы МСИ», в соответствии с распоряжением СНК СССР от 12 июня 1943 г. за № 11643-р, предлагалось возобновить работу МСИ с 1 октября 1943 г., для чего провести прием на 1 курс в количестве 150 человек; согласно приказу, временно исполняющим дела директора института был назначен доктор медицинских наук, профессор А.И.Евдокимов. Приказом № 305-к от 14 февраля 1944 г. Всесоюзного комитета по делам Высшей школы при СНК СССР, доктор медицинских наук, профессор А.И.Евдокимов был утвержден в должности директора МСИ. Этот пост А.И.Евдокимова занимал до 30 декабря 1950 г.

В сентябре 1941 г. все эвакогоспитали тыловых районов страны были переведены в ведение Наркомздрава СССР и ВЦСПС. Для руководства ими были созданы Управления эвакогоспиталей, возглавляемые опытными специалистами. Профессор А.И.Евдокимов был одним из организаторов и руководителей стоматологической помощи в системе эвакогоспиталей Наркомздрава СССР. А.И.Евдокимов

в качестве консультанта Главного Управления эвакогоспиталей принимал непосредственное участие в лечении раненых как в руководимой им клинике, так и в челюстно-лицевых отделениях госпиталей и в специализированном госпитале. Необходимо отметить, что благодаря четко продуманной и организованной сети специализированных лечебных учреждений в действующей армии и в тылу, было полностью излечено и возвращено в строй 85,1% раненых в челюстно-лицевую область. В этом есть немалая заслуга А.И.Евдокимова. А.И.Евдокимов был одним из инициаторов создания Центрального научно-исследовательского института стоматологии (ЦНИИС), где с 1963 по 1968 годы он занимал должность заместителя директора по научной работе.

Научная деятельность А.И.Евдокимова велика и многогранна. Первая его научная работа «Краткие основы диагностики и терапии зубов» относится к 1913 г. В 1923 г. А.И.Евдокимов выступил на I Всероссийском одонтологическом съезде с докладом «О хирургическом вмешательстве при остро-воспалительных процессах челюстей». В 1925 г. в журнале «Стоматология и одонтология» он опубликовал статью «Классификация заболеваний пульпы и корневой оболочки с новыми взглядами на воспаление». Широко известны стоматологической общественности работы А.И.Евдокимова, посвященные воспалительным процессам челюстей, лица и шеи.

В 1930 г. вышла монография А.И.Евдокимова и Н.М.Мелик-Пашаева «Топографическая анатомия полости рта с кратким обзором пограничных областей», которая явилась началом клинико-анатомического направления в изучении гнойных воспалений челюстно-лицевой области. Эта работа дала толчок к проведению в последующие годы большой научно-исследовательской работы по этой проблеме. В частности, были опубликованы новые материалы о патогенезе, дифференциальной диагностике и терапии одонтогенных остеомиелитов и периоститов челюстей. Анализ новых клинико-анатомических материалов позволил А.И.Евдокимову создать классификацию флегмон и абсцессов челюстно-лицевой области, широко представленной во всех современных учебниках как в России, так и за рубежом.

Совместно с Г.А.Васильевым, А.И.Евдокимов предложил классификацию острых одонтогенных воспалительных процессов на периодонтит, периостит челюсти, остеомиелит челюсти и воспалитель-

ный процесс в оклочелюстных мягких тканях. Классификация основана на характерных данных патологоанатомической картины и особенностях клинической симптоматики при этих заболеваниях. В 1959 г. А.И.Евдокимов писал: «Одонтогенный периостит, как самостоятельную нозологическую единицу, следует отличать от диффузного острого периодонита и остеомиелита. Разграничение между периоститом и остеомиелитом оправдывается характером клинического течения и отсутствием костных поражений при периостите в виде образования секвестров и микроскопических изменений структуры кости».

Еще в 1959 г. А.И.Евдокимов и Г.А.Васильев указывали, что возникновение, течение и исход заболевания определяются резистентностью организма — его функциональным состоянием, которое проявляется в адаптационных физиологических реакциях. А.И.Евдокимов неоднократно отмечал, что одонтогенные воспалительные процессы челюстно-лицевой области в детском возрасте по клиническому течению отличаются от таковых у взрослых и имеют ряд особенностей.

А.И.Евдокимов занимает особое место среди исследователей проблемы пародонтоза. В 1928 г. А.И.Евдокимов выступил на III Всесоюзном съезде с докладом «Альвеолярная пиорея и обуславливающие ее факторы», в котором заложены основы научного подхода к изучению одного из самых распространенных заболеваний пародонта — пародонтоза. «Альвеолярную пиорею следует рассматривать не только как болезнь органа (параденциума), но и как серьезный патогномоничный признак, свидетельствующий о бывших или настоящих пертурбациях в организме». На основании собственных исследований и исследований своих учеников он сформулировал сосудистую теорию этиологии и патогенеза пародонтоза. Помощниками его в изучении пародонтоза в те годы были П.Ф.Беликов, О.Г.Кюзель, В.Ф.Гроссе, Е.М.Приказчикова, Б.И.Мигунов и др.

По мнению А.И.Евдокимова, суть изменений сосудов при развитии пародонтоза сводится к сужению сосудов и изменению проницаемости сосудистой системы, изменению эластичности, прорастанию стенки сосудов избыточным количеством соединительной ткани, отложению гиалина. Другими словами, изменения сосудов при пародонтозе аналогичны таковым при атеросклерозе. Многие стороны патогенеза пародонтоза впоследствии были дополнены и

уточнены многочисленными учениками А.И.Евдокимова. Как и в комплексе лечения атеросклероза, в лечении и профилактике пародонтоза большое значение имеет диспансеризация населения. Этот важный вопрос, поставленный А.И.Евдокимовым, впоследствии получил разрешение в работах других исследователей. Успешному решению научных проблем, поднимаемых А.И.Евдокимовым, в большей мере способствовало то, что он широко привлекал специалистов самого разного профиля (физиологов, биологов, микробиологов, патологоанатомов, гистологов, гигиенистов и др.), обеспечивая тем самым комплексное решение проблемы. Эта способность А.И.Евдокимова заинтересовать и сплотить вокруг себя людей самых различных специальностей является одним из замечательных проявлений его организаторского таланта.

А.И.Евдокимов и Т.В.Никитина поставили под сомнение сложившееся представление о пародонтозе как о неизлечимой патологии (1977). Они считали необходимым проводить комплексное лечение. При этом на любой стадии излечивания проводить стимуляцию реактивности организма с использованием средств неспецифической (биостимуляторы, белковые анаболизаторы, микробные полисахариды, аутогемотерапия) и специфической (анаболические стeroиды, остеогенная цитотоксическая сыворотка, тирокальцитонин) терапии. Особое внимание они отводили тирокальцитонину, который оказывает противовоспалительное и противоотечное действие, что в сочетании со способностью тормозить резорбцию ткани позволяет добиваться оптимального эффекта при лечении пародонтоза. Для восстановления функциональной активности соединительно-тканевых компонентов пародонта они рекомендовали шире использовать ферменты, мукополисахариды (гепарин), биологически активные вещества (фтор, кальций, ферроцирон), а также антиатеросклеротические препараты (атероид, препараты иода, метионин, липокайн и др.), в сочетании с рациональным питанием (растительная диета, фрукты, овощи, творог, сыр, ограничение белковой пищи). По оценке А.И.Евдокимова и Т.В.Никитиной, комплексное лечение позволяет в 65—85% случаев добиваться благоприятного исхода.

В трудах А.И.Евдокимова и других ученых (Н.М.Линденбаум, И.О.Новик и др.) значительно раньше, чем в первых работах зарубежных авторов (Goldman, 1973; Glieckman, 1979), были проведены исследования на новом научно-теоретическом уровне и описа-

ны механизмы развития воспалительно-дистрофического процесса пародонта зубов.

Выступая на IV съезде стоматологов (1962), А.И.Евдокимов выдвинул мысль о диспансеризации населения со стоматологическими заболеваниями и определил ее задачи. Он предложил проводить плановую стоматологическую диспансеризацию различных возрастных и профессиональных групп населения. «В настоящее время, когда стоматология оформилась в самостоятельную клиническую дисциплину, включающую в себя не только амбулаторную, но и разностороннюю стационарную специализированную помощь, представляется необходимым перейти к новому этапу диспансерных задач в стоматологии, которые включали бы мероприятия по оздоровлению всех органов и тканей полости рта, челюстно-лицевой и шейной областей, и стали бы в уровень с современным советским методом диспансеризации как системы, направленной на предупреждение заболеваний, активное их выявление и лечение».

А.И.Евдокимов — автор более 150 работ, в том числе — нескольких учебников и монографий. Под его руководством выполнено 15 докторских и 55 кандидатских диссертаций. Он был почетным председателем Всесоюзного, Всероссийского, Украинского и Московского обществ стоматологов, почетным членом Чехословацкого научного общества имени Я.Пуркинье и научного общества стоматологов Болгарии, был редактором журнала «Стоматология». Правительство страны высоко оценило деятельность А.И.Евдокимова, наградив его четырьмя орденами Ленина, орденом Октябрьской Революции и присвоив ему звание Героя Социалистического Труда.

**ЗАСЛУЖЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ НАУКИ РСФСР,
ПРОФЕССОР В.Ю. КУРЛЯНДСКИЙ —
ОСНОВАТЕЛЬ НАУЧНОЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ**

**И.Ю. Лебеденко, А.В. Белолапоткова,
Г.Н. Троянский Е.С. Левина, К.А. Борисенко,
З.С. Есенова**

Актуальность разработки и изучения творчества Заслуженного деятеля науки РСФСР, профессора В.Ю.Курляндского (1908—1977) и его научной школы определяется общепризнанной ролью этого выдающегося врача и ученого в развитии стоматологии.

Анализ материалов, характеризующих многостороннюю деятельность В.Ю.Курляндского, воспроизводит картину развития ряда направлений в ортопедической стоматологии и отражает этапы ее развития.

Важным является ознакомление новых поколений стоматологов с малоизвестными фактами биографии В.Ю.Курляндского, его вкладом в науку, значением его трудов на новом этапе развития ортопедической стоматологии, тем авторитетом, которым он пользовался у стоматологической общественности у нас в стране и за рубежом.

В становлении В.Ю.Курляндского, как личности, врача и ученого, можно выделить 5 этапов (1930—1935; 1935—1941; 1941—1945; 1946—1952; 1952—1977).

Детство и юность В.Ю.Курляндского пришлись на начало XX столетия, которое характеризовалось крупными социальными переменами в жизни России.

Свой трудовой путь он начал с 17 лет, работая зубным техником. В 1930 году, поступив в Кубанский медицинский институт, в 1932 году перевелся на лечебно-профилактический факультет 1-го Московского медицинского института. Получив общемедицинское образование, которое стало основой в формировании его материалистического, на основе учения И.М.Сеченова, И.П.Павлова о высшей нервной деятельности, научного мировоззрения на единство и целостность организма, на роль внешней среды, этиопатогенетических факторов в развитии болезни, В.Ю.Курляндский с этих позиций подходил к изучению возникновения заболеваний зубочелюстной системы.

Будучи студентом, он посещал кафедру хирургии челюстей и полости рта с одонтологической клиникой 1-го ММИ, которой руководил профессор И.Г.Лукомский. В 1935 году в характеристике студенту 5 курса И.Г.Лукомский писал: «В.Ю.Курляндского знаю как серьезно интересующегося стоматологией, благодаря зубоврачебному образованию, знакомого с основами специальности, в частности, хорошо владеющего зубопротезированием. Беседы с ним по вопросам протезирования дают основание горячо рекомендовать его для дальнейшей специализации по стоматологии и оставлении при кафедре с целью подготовки к научной деятельности». Позднее И.Г.Лукомский станет руководить его докторской диссертацией.

После окончания института в 1935 году Вениамин Юрьевич был распределен в Харьков, в войска НКВД.

Начался 2-ой этап его творческой деятельности. Работая военным врачом, он одновременно работал сверхштатным ассистентом кафедры ортопедической стоматологии Харьковского стоматологического института, где в 1937 году защитил кандидатскую диссертацию на тему: «К учению о съемных частичных протезах и их фиксации». Классификация фиксирующих приспособлений, предложенная В.Ю.Курляндским более 60 лет назад, отличается оригинальностью и функциональным подходом, что актуально и в настоящее время.

В 1937 году он демобилизовался, вернулся в Москву и стал работать ассистентом на кафедре ортопедической стоматологии Московского стоматологического института.

В 1939 году тридцатилетний ученый был назначен заведующим кафедрой ортопедической стоматологии в Перми.

В предвоенный период проявились главные черты характера В.Ю.Курляндского: настойчивость в достижении поставленной цели, необыкновенная работоспособность, талант исследователя, раскрылись его организаторские способности.

Великая Отечественная война выделила 3-ий этап в жизни и деятельности ученого. Основным направлением научных исследований, а в последующем и темой его докторской диссертации было: «Функциональный метод лечения переломов челюстей огнестрельного происхождения», которую он защитил в военном 1943 году. Результатом такого метода лечения было 80% возвращенных в строй раненых.

4-ый этап — это послевоенный период, когда ученый занимался проблемами экспертизы трудоспособности инвалидов войны после огнестрельных ранений в челюстно-лицевую область, работая в Центральном институте экспертизы трудоспособности инвалидов заведующим отделением челюстно-лицевой хирургии и экспертизы труда инвалидов и лечебно-методическим отделом.

В 1950 году он был отозван для работы в 4-ом Главном управлении при МЗ СССР, где до 1952 года был заместителем Главного стоматолога, а потом долгие годы — консультантом этого управления.

5-й этап в научной биографии ученого начался с избрания его в 1952 году на должность заведующего кафедрой ортопедической стоматологии Московского медицинского стоматологического института. Это был самый плодотворный период его деятельности. Проявив себя как лидер, В.Ю.Курляндский объединил вокруг себя единомышленников (Б.Р.Вайнштейн, Л.Е.Шаргородский, Ш.И.Городецкий, З.Ф.Лебеденко, З.П.Липсман, В.Н.Копейкин, Я.Б.Ковалева), стал разрабатывать теоретическую основу научных исследований, определяя приоритетные направления, внедрять новую методологию научных исследований, новые методы обследования больных, новые зубопротезные технологии. Диапазон его идей, гипотез, прогнозов был неимоверно широк и зачастую опережал уровень современной ему науки. Это время можно назвать началом зарождения его научной школы ортопедов-стоматологов.

История наук свидетельствует, что научные школы сыграли большую роль в решении узловых проблем науки и в подготовке высококвалифицированных научных, творчески работающих кадров.

Основными признаками научной школы являются: наличие главы школы, лидера, объединяющего вокруг себя творчески мыслящих учеников, разрабатывающего направление исследований и выбор проблем, признание (в том числе и международное) медицинской общественностью вклада ученого в науку (стоматологию), развитие ученым интеграционных процессов в науке, создание в коллективе благоприятного для научной работы микроклимата. Все перечисленные критерии «научной школы» соответствуют деятельности В.Ю.Курляндского как руководителя большого научно-педагогического коллектива.

Жизнь на кафедре изменилась: появилось большое количество аспирантов, в том числе и целевых, не только из разных городов и республик СССР, но и из-за рубежа, ординаторов, соискателей. Научная школа ученого насчитывает более 100 кандидатов и докторов медицины, многие из которых возглавили кафедры стоматологии страны.

В 1953 году В.Ю.Курляндский опубликовал монографию «Ортопедическое лечение при амфодонтозе». Разработка теоретических и экспериментальных вопросов этой проблемы привела к созданию нового направления в ортопедической стоматологии, которое было названо ученым «функциональная патология зубочелюстной системы», и десятки его учеников продолжат начатые исследования.

В 50-е годы В.Ю.Курляндский занимался вопросами протезирования беззубых челюстей. В 1955 году им была опубликована монография «Протезирование беззубых челюстей», в которой ученый предпринял попытку разрешить сложнейшие вопросы этой патологии.

Он и его ученики посвятили свои исследования одной цели: улучшить функциональную эффективность протезирования беззубых челюстей. Результатом этих исследований были конкретные предложения по решению данной проблемы.

В результате исследований, проведенных в 60-е годы В.Ю.Курляндским и его учениками по внедрению обезболивания в ортопедическую стоматологию, определились основные направления мероприятий по обезболиванию стоматологических вмешательств: подготовка психики больного к стоматологическим манипуляциям, снижение вибрационного эффекта из-за возможности перегрева зуба при препарировании, соблюдение режима препарирования. Впервые для этих целей был использован ультразвук.

В послевоенные годы остро встали вопросы ортодонтической помощи.

В 1957 году ученый публикует монографию «Зубочелюстные аномалии у детей и методы лечения. Ортодонтия», в которой представил клинико-морфологическую классификацию зубочелюстных аномалий, в основе которой лежит взаимосвязь формы и функции, что очень важно для клиники. Более 20 диссертаций было защищено по этой проблеме.

К этому времени В.Ю.Курляндский приобрел достаточный опыт в преподавании ортопедической стоматологии. В 1958 году им был написан учебник «Ортопедическая стоматология», который выдержал четыре издания у нас в стране и за рубежом и получил высокую оценку специалистов. Он дал новое определение понятия «жевательный аппарат», расширил физиологическое направление в стоматологии, подчеркнул связь ортопедической стоматологии с обще-клинической медициной. Главы по протезированию беззубых челюстей, челюстно-лицевой ортопедии являются оригинальными, а ортопедическое лечение при пародонтозе дано на основе концепции о функциональной патологии зубочелюстной системы. В свете этой концепции ученым было написано новое «Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии» (1961), трижды переизданное, методические указания к проведению практических занятий для студентов, к чтению лекций для преподавателей, указания для практикующих врачей. Ученик Курляндского В.Н.Копейкин составил методическое пособие для преподавания ортопедической стоматологии на ФПКП и ФУВ. Впервые был издан атлас (в 2-х томах) по различным разделам ортопедической стоматологии. Коллектив некогда возглавляемой им кафедры в настоящее время является ведущим центром по преподаванию ортопедической стоматологии на самом высоком уровне, в соответствии с требованиями высшей школы.

В.Ю.Курляндский многие годы руководил научно-исследовательской лабораторией, организованной еще в 1933 году. Различные проблемы решал ученый со своими учениками: разработка новых сплавов на основе серебра и палладия (спецсплав), биметалла на основе спецсплава и золота для изготовления коронок, ситаллов, пластических масс, лазерное и гамма-облучение зубочелюстной системы и их влияние на организм в целом и зубочелюстную систему,

гальванотехника, ультразвук и его применение в стоматологии и мн. др. Внедрение в клинику новых сплавов в 70-е годы давало большую экономию золота для государства.

Ученый получил 42 авторских свидетельства на различные изобретения.

В настоящее время коллектив кафедры, возглавляемой академиком РАЕН, проф. И.Ю.Лебеденко, продолжает развивать научные направления, указанные В.Ю.Курляндским, а позднее его учеником В.Н.Копейкиным, сохранив и приумножив научный потенциал до уровня европейских стандартов.

13 октября 1969 года В.Ю.Курляндскому было присвоено звание «Заслуженный деятель науки РСФСР».

Работы ученого были известны не только у нас в стране, но и за рубежом. Он был избран почетным членом Ассоциации стоматологов Франции, почетным стоматологом Болгарии, неоднократно его приглашали вести международные конгрессы стоматологов.

Ушел из жизни В.Ю.Курляндский в расцвете творческих сил и таланта. Это произошло 14 октября 1977 года.

8 октября 1985 года на здании стоматологического комплекса Московского ордена Трудового Красного Знамени медицинского стоматологического института им. Н.А.Семашко была установлена мемориальная доска с текстом: «В институте с 1952 по 1977 гг. работал советский ученый-стоматолог, профессор Вениамин Юрьевич Курляндский».

Жизненный путь выдающегося деятеля советской науки, профессора В.Ю.Курляндского является собой пример беззаветного служения народу. Пройдя путь от зубного техника до крупнейшего ученого-стоматолога, он оставил последующим поколениям богатое наследие не только в своих трудах, но и в делах учеников -продолжателей гуманистических традиций своего учителя. Научная школа, созданная и воспитанная им, насчитывает более сотни учеников, каждый из которых свято хранит заветы учителя. Жизнеспособность идей ученого подтверждена изданием ранее не публиковавшейся монографии «Аспекты судебно-медицинской экспертизы в ортопедической стоматологии», 2000 г., которая вызвала большой интерес у специалистов, включением главы о функциональной патологии в новый учебник «Ортопедическая стоматология», 2001 г., под редакцией В.Н.Копейкина и М.З.Миргазизова.

ОСНОВНЫЕ ЧЕРТЫ НАУЧНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ

ОСНОВНЫЕ ЧЕРТЫ НАУЧНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ

В.Ю. КУРЛЯНДСКОГО

И.Ю. Лебеденко, Г.Н. Троянский, Е.С. Левина,
К.А. Борисенко

История наук показывает, что одним из проверенных путей лучшей организации научных исследований, повышения эффективности научного труда, является работа в научных школах. Создание научных школ, усиление их роли в решении основных проблем медицины является одной из важнейших задач, стоящих перед учеными нашей страны. Исследование процесса становления, развития той или иной научной школы, вклада, сделанного ею в науку, методологических подходов школы в изучение различных проблем, имеет непосредственное практическое значение, так как опыт работы предшествующих поколений позволяет работать более экономично и продуктивно.

История отечественной медицины свидетельствует, что научные школы сыграли большую положительную роль в решении узловых проблем науки и подготовке высококвалифицированных научных, творчески работающих кадров. М.Г.Ярошевский утверждает, что «школы в науке являются непременным, постоянно действующим фактором её прогресса» (1977).

На исторических этапах развития человечества возникали научные школы разных профилей с присущими им критериями. Первой научной школой принято считать школу Гиппократа, которая зародилась и развивалась в условиях расцвета Античной Греции (5—4 вв. до н.э.).

Новый благоприятный период для возникновения научных школ наступил в 19—20 столетиях. Создателями первых научных школ в России в первой половине 19 века были П.А.Загорский, Н.И.Пирогов. Расцвет научных школ разных профилей и научных направлений в России относится к периоду капитализма, а затем и к новейшему периоду истории развития общества. Наступившая эра научно-технического прогресса требовала развития научных исследований, подготовки квалифицированных кадров. Яркими представителями и создателями отечественных научных медицинских школ в России конца 19 и начала 20 века были школы И.М.Сеченова, С.П.Боткина, И.П.Павлова и др.

Роль медицинских школ, объединяющих исследователей, стоящих на одной научной платформе, одинаково понимающих принципиальные вопросы развития той или иной дисциплины, с каждым этапом развития медицины увеличивается.

Изучение истории научных школ приобретает все большее значение, несмотря на то, что методика этого изучения не отработана, само понятие «научной школы» до конца не сформулировано. Опираясь на определения понятия «научной школы», данные член-корр. АМН, проф. Б.Д.Петровым, профессорами Г.В.Архангельским, М.К.Кузьминым, В.А.Бородулиным, мы предложили свою формулировку понятия «научной школы»: наличие главы школы, лидера, объединяющего вокруг себя творчески мыслящих учеников, разрабатывающего направление исследований и выбор проблем, признание (в том числе и международное) медицинской общественностью вклада ученого в науку (стоматологию), развитие ученым интеграционных процессов в исследовательской деятельности, создание в коллективе благоприятного для научной работы микроклимата.

Создание научной школы — это творческий процесс, её нельзя создать по приказу, только воспитание коллектива, в котором идет формирование методологических, социально-психологических и этических установок, создание рабочей обстановки для занятий наукой дает положительные результаты. Если школа оказывается жизнеспособной, она не умирает с уходом лидера, ученики, продолжая дело учителя, своими трудами возвеличивают его имя.

Упоминания о зубоврачебных и стоматологических научных школах в России в доступной нам литературе мы не обнаружили. Стоматология, как наука, сформировалась позднее других медицин-

ских дисциплин, поэтому научные разработки по зубоврачеванию велись спонтанно отдельными учеными, чаще хирургами общего профиля, начиная с середины 19 века. Зубоврачеванием занимались в основном цирюльники. Подготовка дипломированных зубных врачей в России началась с открытием зубоврачебных школ в конце 19 века, сначала в С.-Петербурге, а позднее в Москве.

Изучая материалы по истории отечественной стоматологии, труды видных ее представителей (А.Я.Катца, И.Г.Лукомского, А.А.Лимберга, И.М.Оксмана, А.И.Рыбакова, В.Н.Копейкина), и вклад их в стоматологическую науку и практику, сведений и публикаций о существовании научных школ практически нет. Единственным высказыванием о существовании научной школы у нас в стране было высказывание В.Н.Копейкина в статье, посвященной 85-летию со дня рождения В.Ю.Курляндского: «В.Ю.Курляндский силой своего научного мышления, благородства и щедрости своего таланта, не только создал школу, но существенно изменил отношение медицинской общественности к ортопедической стоматологии, к врачам ортопедам-стоматологам, повлиял на будущее нашей специальности».

В 1952 году В.Ю.Курляндский был избран по конкурсу на должность заведующего кафедрой ортопедической стоматологии Московского медицинского стоматологического института. Это был самый плодотворный период в его деятельности. Он объединил вокруг себя коллектив единомышленников (Б.Р.Вайнштейн, Ш.И.Городецкий, Л.Е.Шаргородский, З.Ф.Лебеденко, З.П.Липсман, Я.Б.Ковалева, В.Н.Копейкин), который быстро почувствовал в нем лидера, генератора идей, способного выдвинуть теоретическую программу исследований по различным проблемам ортопедической стоматологии. Диапазон его идей, гипотез, прогнозов был неимоверно широк и зачастую опережал уровень современной ему науки. Важное место в деятельности ученого как лидера заняла координация исследований, выполняемых его учениками. В этот период проявились все качества ученого как руководителя большого научного коллектива. На кафедре появилось большое количество аспирантов, ординаторов, которым В.Ю.Курляндский уделял много внимания, никогда не перепоручая научного руководства. Академик М.Лаврентьев писал по этому поводу: «Помочь талантливому человеку войти в науку для ученого дело, пожалуй, более важное и почетное, чем даже крупный собственно научный результат». Это был период становления

и формирования школы, под руководством В.Ю.Курляндского, которая к 70-ым годам достигла своего расцвета

Все изученные материалы: архив ученого, его труды, работы его учеников, отзывы коллег, работавших с ним, позволили нам отметить отличительную особенность его влияния на окружающих: с одной стороны — руководство, с другой — полная самостоятельность и инициатива в выборе методов исследования, постановке эксперимента, создании приборов и аппаратов, позволяющая полностью раскрыться индивидуальным способностям каждого члена коллектива, проявить инициативу. Под руководством ученого было защищено более 104 докторских и кандидатских диссертаций. Поэтому с полным основанием можно утверждать, что профессор В.Ю. Курляндский, труды которого составляют фундаментальную основу отечественной ортопедической стоматологии, является основателем крупной научной стоматологической ортопедической школы, равной которой нет ни в нашей стране, ни за её пределами. Основными чертами научной школы В.Ю.Курляндского являются:

- функционально-экспериментальное направление в исследованиях;
- своевременность и многоплановость решаемых проблем;
- приоритетность многих научных разработок: функциональное лечение огнестрельных переломов челюстей, разработка методов врачебно-трудовой экспертизы, обоснование направления функциональной патологии зубочелюстной системы, создание научных классификаций нозологических форм при зубочелюстных деформациях, при функциональной патологии, при вторичной полной адентии, разработка и внедрение новых сплавов металлов и пластических масс (ситаллов), гальванопластика, новых методов исследования;
- внедрение интеграционных процессов в научно-исследовательскую деятельность;
- воспитание крупного педагогического коллектива — центра учебно-методической работы;
- большое количество учеников, многие из которых стали заведовать кафедрами стоматологии не только в России, но и в бывших республиках СССР;
- международное признание трудов и общественной деятельности ученого.

Разрабатывая научную биографию В.Ю.Курляндского, изучая его творческое наследие, мы выявили, что ученым было опубликовано более 243 научных работ, 90 из которых нами обнаружено впервые, получено 42 авторских свидетельства на различные изобретения. Некоторые его труды переведены и изданы за рубежом.

Около четверти века прошло со дня смерти ученого, но его работы публикуются до настоящего времени, вызывая интерес у научных. Разбирая архив В.Ю.Курляндского, нами были обнаружены неопубликованные рукописи «Лицо человека» и «Аспекты судебно-медицинской экспертизы в ортопедической стоматологии», последняя из которых благодаря усилиям профессоров И.Ю.Лебеденко и Г.Н.Троянского была издана к 92-летию со дня рождения Вениамина Юрьевича.

Актуальность проблем, поставленных В.Ю.Курляндским, очевидна и сегодня. Тематика выступлений участников ежегодных научных конференций по ортопедической стоматологии говорит о продолжении его учениками разработок идей ученого (функциональная патология, протезирование беззубых челюстей, металлы и сплавы, ситаллы, ортопедическое лечение переломов челюстей различной этиологии и многое другое).

В настоящий момент кафедра госпитальной ортопедической стоматологии МГМСУ под руководством академика РАН, профессора И.Ю.Лебеденко бережно сохраняет традиции, установленные В.Ю.Курляндским, сохраненные и продолженные В.Н.Копейкиным, выводя их на новый современный уровень.

Важнейшим достижением В.Ю.Курляндского было создание и внедрение в практику метода ортопедической стоматологии, позволяющего восстановить функцию и внешний вид зубов и челюстей при отсутствии или частичном отсутствии зубов. Этот метод был создан на основе принципов функциональной патологии и ортопедии. Основой метода стала концепция о том, что восстановление функции и внешности зубов должно осуществляться путем восстановления их анатомической структуры и функции. Для этого использовались различные материалы, включая металлы, пластмассы, гипс и другие. Метод был успешно применен в клинической практике и получил широкое распространение. Важной особенностью метода было то, что он позволял восстановить функцию и внешность зубов без необходимости удаления здоровых зубов. Это было особенно важно для пациентов с ограниченными возможностями здоровья, которые не могли выносить тяжелые операции. Метод был также эффективен в лечении пациентов с аномалиями развития зубов и челюстей, а также в восстановлении функции и внешности зубов после травм и болезней. Важной особенностью метода было то, что он позволял восстановить функцию и внешность зубов без необходимости удаления здоровых зубов. Это было особенно важно для пациентов с ограниченными возможностями здоровья, которые не могли выносить тяжелые операции. Метод был также эффективен в лечении пациентов с аномалиями развития зубов и челюстей, а также в восстановлении функции и внешности зубов после травм и болезней.

из неопубликованных работ
профессора В.Ю. Курляндского

(архивные материалы)

И.Ю. Лебеденко, Г.Н. Троянский, Е.С. Левина,
А.В. Белолапоткова, К.А. Борисенко

В семейном архиве профессора В.Ю.Курляндского, любезно предоставленном нам для ознакомления дочерью ученого, Светланой Вениаминовной Курляндской, мы обнаружили подготовленную к печати рукопись с рабочим названием «Аспекты судебно-медицинской экспертизы в ортопедической стоматологии», датированную 1973 годом.

На 1-й научной конференции по судебной стоматологии (Москва, 1972) Главный судебно-медицинский эксперт МЗ СССР профессор В.И.Прозоровский поручил кафедре судебной медицины ММСИ им. Н.А.Семашко разработку проблематики научных исследований по судебной стоматологии.

Судебная стоматология — это новый самостоятельный раздел судебно-медицинской науки и практики (Б.С.Свадковский, 1972; Б.С.Свадковский и В.Ю.Курляндский, 1973), а за рубежом (Keiser-Nielseu, 1971) ее выделяют в самостоятельный раздел стоматологии.

При кафедре судебной медицины была создана группа по судебной стоматологии, которая наметила основные вопросы, необходимые для разработки: процессуальные основы судебной стоматологии, судебно-стоматологическая танатология, судебно-стоматологическая травматология, судебно-стоматологическая токсикология, идентификация личности и пограничные с ней вопросы, профессиональные правонарушения медицинских работников стоматологических учреждений. В основу исследования положены экспертные

наблюдения, выполненные на кафедре судебной медицины и госпитальной ортопедической стоматологии Московского медицинского стоматологического института им. Н.А.Семашко.

Авторы — судебный медик профессор Б.С.Свадковский и стоматолог профессор В.Ю.Курляндский — взяли на себя труд представить современное состояние судебной стоматологии и судебно-стоматологической экспертизы с позиций ортопедической стоматологии, полагая, что только совместная деятельность ученых смежных специальностей позволит наиболее полно осветить эту проблему.

Очертив круг вопросов, авторы приступили к работе, впервые разработав новую (ортопедическую) судебно-стоматологическую экспертизу. Экспертные вопросы, связанные с ортопедической стоматологией, мало изучены, судебные медики и судебные стоматологи, не говоря о судебноследственных работниках, нередко остаются неосведомленными о возможностях такой экспертизы. В экспертной практике, относящейся к ортопедической стоматологии, чаще всего объектом исследования является зубной протез, судебно-медицинскую экспертизу которого нельзя грамотно провести без знания ортопедической стоматологии. Разрабатывая сложный вид экспертизы зубного протеза, авторы получив положительный результат, помогли работникам судебно-следственных органов грамотно ориентироваться в этих проблемах.

Работа состоит из 6 глав, 110 страниц машинописного текста, в который включены более 20 таблиц. **Глава 1.** Основные виды, конструктивные и технические особенности зубных протезов и их экспертная оценка. **Глава 2.** Зубопротезные материалы и их экспертная оценка. **Глава 3.** Клиническое протезирование. Экспертная оценка ненадлежащего оказания медицинской помощи. **Глава 4.** Идентификация личности по зубному протезу и другие экспертные вопросы, разрешаемые при его исследовании. **Глава 5.** Повреждения мягких тканей лица и их экспертная оценка. **Глава 6.** Экспертное установление профессиональной причастности стоматолога и зубного техника в изготовлении зубного протеза.

Проблема, разрабатываемая авторами в 70-е годы, как никогда актуальна и в настоящее время. Работа не была завершена, но ученики и последователи проф. В.Ю.Курляндского, проф. И.Ю.Лебеденко и проф. Г.Н.Троянский сочли своим долгом отдать дань памяти учителю и опубликовать этот труд к 92-летию со дня рождения ученого.

Основные принципы лечения
огнестрельных ранений
челюстно-лицевой области
в трудах профессора
В.Ю. Курляндского и его учеников

И.Ю. Лебеденко, Г.Н. Троянский, Е.С. Левина,
К.А. Борисенко

Одним из основных направлений деятельности В.Ю.Курляндского было научное обоснование лечения огнестрельных ранений в челюстно-лицевую область.

В годы Великой Отечественной войны 1941—1945 гг. В.Ю.Курляндский заведовал ортопедическим отделением эвакогоспитала, где кроме большой практической работы он занимался и научными исследованиями. С именем ученого связано такое понятие в челюстно-лицевой хирургии, как функциональный метод лечения огнестрельных переломов челюстей, который способствовал значительному улучшению качества оказания медицинской помощи, скорейшему выздоровлению раненых и возвращению их в строй.

Челюстно-лицевая хирургия и травматология развивались, главным образом, во время войн. Изучая военный опыт первой мировой войны, можно заметить, что за 25 лет, отделяющих ее от второй мировой войны, орудия и масштабы ее резко изменились. Размах военных действий, количество применяемой военной техники и живой силы, длительность второй мировой войны создали условия, при которых надо было срочно пересматривать то, что считалось бесспорным, а порой и менять основные положения челюстно-лицевой травматологии, рационально перестраиваться в соответствии с изменившимися условиями войны и характером ранений.

Идея функционального лечения, применение одночелюстного шинирования при огнестрельных переломах челюстей, была заложена еще в первую мировую войну, но осуществление ее не было доведено до логического конца и было забыто.

Покой при огнестрельных переломах челюстей в первую мировую войну и в более поздний период достигался двухчелюстным шинированием, что создавало иммобилизацию как челюстных отломков, так и височно-нижнечелюстного сустава, что в конечном итоге приводило к контрактуре челюстей. Наблюдая таких раненых, В.Ю.Курляндский пришел к выводу, что при лечении огнестрельных переломов челюстей необходимо изменить комплекс хирургических и ортопедических вмешательств и дополнить его новыми элементами, необходимыми для эффективного лечения. Вот тогда-то и возникла необходимость разработки функционального лечения.

В 1944 г. вышла книга В.Ю.Курляндского «Функциональный метод лечения огнестрельных переломов челюстей», в которой, обобщив весь опыт лечения раненых в челюстно-лицевую область, учений рекомендовал одночелюстное шинирование, обеспечивающее с одной стороны иммобилизацию отломков, с другой — сохранение функций двигательного аппарата челюстей. По данным В.Ю.Курляндского, лечение огнестрельных переломов одночелюстным шинированием на нижней челюсти необходимо в 70% случаев и в 100% на верхней челюсти, хотя он не исключает и двухчелюстного шинирования на первых этапах эвакуации.

В своей работе В.Ю.Курляндский предложил разработанную им классификацию переломов огнестрельного происхождения по топографическим признакам линии перелома с учетом зубов, оставшихся на челюсти. С помощью этой классификации появилась возможность определять течение болезни, предвидеть осложнения, главным образом нарушение функции.

Проблему правильного и рационального лечения челюстно-лицевых ранений нельзя считать разрешенной до конца, если не разъединить два патологических процесса, протекающих одновременно в поврежденной области — в твердых и мягких тканях, так как в основе лечения перелома челюсти лежит иммобилизация, а при повреждении мягких тканей — своевременная ранняя терапия движений. В.Ю.Курляндский впервые теоретически обосновал методику лечебной физкультуры, разработав комплекс упражнений, в который

входили упражнения общегигиенического характера и специальные упражнения для жевательной и мимической мускулатуры, а также упражнения с помощью специально разработанных приборов (механотерапия).

Таким образом, В.Ю.Курляндский, выдвинув новые принципы лечения огнестрельных переломов челюстей, сумел быстро и успешно претворить их в жизнь, назвав термином «функциональное лечение», благодаря чему в 1944 г. было возвращено в строй 80% раненых, в то время как в 1942 г. этот показатель равнялся 60%.

Закончилась Великая Отечественная война, но ее последствия долгие годы давали о себе знать. В 1948 г. выходит труд профессора В.Ю.Курляндского «Клиника и экспертиза трудоспособности при заболеваниях и повреждениях лица и челюстей», который является первой попыткой проанализировать и обобщить большой материал, накопившийся у отечественных специалистов и лично у автора в области челюстно-лицевой хирургии. Исследований по врачебно-трудовой экспертизе в области стоматологии в отечественной литературе не было до опубликования этой работы. Методика экспертизы была построена на клинико-экспертном обследовании больного, выявлении сохранившихся функций, определении функционального состояния организма, уточнении трудового прогноза путем динамического переосвидетельствования. Очень важно было в послевоенный период оценить у раненых в челюстно-лицевую область степень потери трудоспособности. Решение вопроса может быть правильным только в том случае, если оно основано на сочетании как социальных, так и медицинских факторов. В.Ю.Курляндский говорил, что «снижение инвалидности является благодарнейшей задачей исследователя». Решение вопросов врачебно-трудовой экспертизы и правильное определение возможностей трудаустроства и приспособления к труду инвалидов имеет исключительное значение.

Возглавив в 1952 г. кафедру ортопедической стоматологии ММСИ, В.Ю.Курляндский вновь обращается к проблеме функционального лечения переломов челюстей. Ученый предлагает аспиранту М.М.Максудову тему для исследования «Свободная костная пластика нижней челюсти при дефектах огнестрельного происхождения». В 1955 г. М.М.Максудов защищает кандидатскую диссертацию, подтвердив своими выводами положения В.Ю.Курляндского о том, что при больших дефектах огнестрельного происхожде-

ния предпочтительным материалом для костно-пластической операции является гребешок подвздошной кости, фиксацию которой М.М.Максудов осуществил каппой и шиной Порта, в результате чего заживление наступает через 1,5—2 месяца. В том же году, под руководством профессора В.Ю.Курляндского, А.А.Кузнецова завершает работу на тему «Последствия тяжелых повреждений зубочелюстной системы (огнестрельного происхождения) и принципы ортопедического лечения», в которой автор утверждает, что при тщательном клиническом анализе анатомических и функциональных нарушений состояния зубочелюстной системы у каждого отдельного больного, а также при правильном учете последующего влияния изготовленных протезов на оставшиеся зубы, ортопедическое лечение может быть достаточно эффективным, не только в отношении восстановления функций и формы жевательного аппарата, но и в отношении сохранения оставшихся на челюстях зубов и профилактики ряда заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Прошло 20 лет после окончания войны, появляются больные с челюстно-лицевыми дефектами иного происхождения, но тема функционального лечения таких повреждений продолжает разрабатываться на кафедре, возглавляемой профессором В.Ю.Курляндским. Аспирант Ю.В.Аксенов занимается поисками научно-обоснованного метода ортопедического лечения больных с дефектами верхней челюсти различного происхождения, а также разработкой объективной оценки восстановления функций с помощью различных приборов и инструментов. В 1966 г. он защищает диссертацию на тему «Восстановление некоторых функций после протезирования больных в связи с резекцией верхней челюсти», в которой автор обосновал утверждения профессора В.Ю.Курляндского о том, что небольших размеров обтураторная часть протеза обеспечивает наибольшую функциональную эффективность, носовое дыхание и звукообразование, что было проверено специальными методами и пробами, предложенными автором диссертации.

Таким образом, профессор В.Ю.Курляндский и его ученики внесли значительный вклад в разрешение проблемы функционального лечения огнестрельных переломов челюстей, а в более поздний период и в лечение челюстно-лицевых дефектов иного происхождения, что существенным образом повлияло на эффективность и качество оказываемой помощи.

Эта проблема, которая является очень важной для практического здравоохранения, продолжает свое развитие на кафедре госпитальной ортопедической стоматологии под руководством профессора И.Ю.Лебеденко (МГМСУ). Ассистент кафедры В.В.Агапов и другие разрабатывают новые методы лечения челюстно-лицевых повреждений: перспективы применения озонотерапии в комплексном лечении травматических повреждений костей лицевого скелета; методы психофармакотерапии, вопросы реабилитации больных с этой патологией.

Очевидно одно: задачи, поставленные профессором В.Ю. Курляндским по этой проблеме, имеют свое продолжение в работах его учеников и в настоящее время.

Несмотря на то что в последние годы в медицине получены новые данные о механизмах действия озона, методы его применения в практике медицины остаются недостаточно изученными. Важнейшими проблемами в области челюстно-лицевой хирургии являются вопросы диагностики и лечения подвздошных синдромов. Наиболее распространенным синдромом является синдром остеопороза, который имеет различные клинические проявления. Одним из эффективных методов лечения является операция А.В. Ольницкого, при которой имплантаты из полимерных материалов вводятся в кость и соединяются с костью. Стабильность имплантата обеспечивается за счет адгезии к кости. Но в 1981 г. А.В. Ольницкий и его коллеги выяснили, что при использовании имплантатов из полимерных материалов, имеющих высокую фиксацию к кости, возникает опасность отторжения имплантата из кости. Для решения этой проблемы было предложено использовать имплантаты из кости, взятой из тела позвонка. Однако эта методика не нашла широкого применения. В 1985 г. А.В. Ольницкий и его коллеги предложили использовать имплантаты из кости, взятой из тела позвонка, но с предварительной обработкой кости. При этом имплантаты имплантируются в кость, а затем в кости вводятся имплантаты из кости, взятой из тела позвонка. Этот метод называется «имплантатом из кости, взятой из тела позвонка». В 1986 г. А.В. Ольницкий и его коллеги предложили использовать имплантаты из кости, взятой из тела позвонка, но с предварительной обработкой кости. При этом имплантаты имплантируются в кость, а затем в кости вводятся имплантаты из кости, взятой из тела позвонка. Этот метод называется «имплантатом из кости, взятой из тела позвонка».

Б.Ю. Курляндский и его вклад в развитие стоматологии в СССР. В.Ю. Курляндский и его вклад в развитие стоматологии в СССР. В.Ю. Курляндский и его вклад в развитие стоматологии в СССР.

Б.Ю. Курляндский и его вклад в развитие стоматологии в СССР. В.Ю. Курляндский и его вклад в развитие стоматологии в СССР.

ВКЛАД В.Ю. КУРЛЯНДСКОГО В ПРОЦЕСС ИНТЕГРАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ СТОМАТОЛОГИИ

Г.Н. Троянский, Е.В. Алексеева

В.Ю.Курляндский относится к плеяде видных ученых стоматологов, работы которых стали основой для процессов интеграции стоматологии и других медицинских наук, позволившим в дальнейшем стоматологии занять ведущие позиции в области диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний. У истоков процессов интеграции вместе с В.Ю.Курляндским стояли известные ученые: Е.Е.Платонов, П.Г.Снякин, Е.М.Гофунг, И.Г.Лукомский, Б.М.Пашков.

Одной из основных проблем стоматологической клиники, определенной еще в 20-е годы А.И.Евдокимовым, стали заболевания слизистой оболочки полости рта. Согласно сложившейся традиции общемедицинские кафедры ММСИ в 50-е годы стали изучать причинно-следственные связи патологии слизистой оболочки полости рта. Результатом многолетнего исследования, проведенного на кафедре физиологии ММСИ, стала теория функциональной мобильности слизистых оболочек полости рта. Автором этой теории стал заведующий кафедрой физиологии профессор П.Г.Снякин. В интенсивные исследования сенсорной функции полости рта включались профильные стоматологические кафедры ММСИ. Стоматологи не только заимствовали основные положения теории П.Г.Снякина, но и существенно углубили и расширили их. Так, на кафедре ортопедической стоматологии ММСИ под руководством В.Ю.Курляндского изучалось состояние холодовой и вкусовой рецепции при пародонтозе у больных со вторичной адентией. В 1958 году З.Ф.Лебеденко

в своей кандидатской диссертации «Ортопедическое лечение и реакция слизистой оболочки десен на холод при амфодонтозе», проводя ортопедическое лечение таких больных, изучала при этом изменения в нервном аппарате слизистой оболочки десен.

В процесс интеграции и изучения заболеваний слизистой оболочки полости рта включились и клинические кафедры. Результатом такого сотрудничества стала кандидатская диссертация Г.А.Кудинова «Значение ортопедического лечения при некоторых хронических заболеваниях слизистой оболочки полости рта», выполненная под руководством стоматолога В.Ю.Курляндского и дерматолога Б.М.Пашкова. В диссертации было показано, что рецидивы и ремиссии красного плоского лишая нередко бывают связаны с плохим состоянием полости рта, с применением протезов из разнородных металлов и обострением общих соматических заболеваний. Было доказано, что тизательная санация полости рта и умелое протезирование дают хороший результат не только при красном плоском лишае, но и при таких заболеваниях слизистой оболочки рта, как лейкоплакия, вульгарная и неанкаантолитическая пузырчатка. Следует отметить, что ранее таким больным протезирование чаще всего было противопоказано.

К началу 70-х годов в стоматологии сформировался новый научный метод, который можно назвать экспериментально-теоретическим. В формировании этого метода на основе интеграции медицинских наук, большой вклад внесли В.Ю.Курляндский и его ученики.

Изучение слизистой оболочки полости рта в 70-е годы ММН включало широкое применение различных методов исследования. Особое внимание уделялось изучению морфологических изменений слизистой оболочки полости рта, ее функциональной активности и реагирования на различные факторы. Важное место в исследовании слизистой оболочки полости рта занимали методы иммунологии, гистологии, цитологии, электронной микроскопии, флуоресцентной иммуноцитомографии, гистохимии, радиоизотопных методов, а также методы генетики и молекулярной биологии. Важное значение в изучении слизистой оболочки полости рта имели методы клинической стоматологии, в том числе эндодонтические, пародонтологические, ортопедические, ортодонтические, хирургические, а также методы гистохимии и цитохимии. Особое внимание уделялось изучению морфологических изменений слизистой оболочки полости рта, ее функциональной активности и реагирования на различные факторы. Важное место в исследовании слизистой оболочки полости рта занимали методы иммунологии, гистологии, цитологии, электронной микроскопии, флуоресцентной иммуноцитомографии, гистохимии, радиоизотопных методов, а также методы генетики и молекулярной биологии. Важное значение в изучении слизистой оболочки полости рта имели методы клинической стоматологии, в том числе эндодонтические, пародонтологические, ортопедические, ортодонтические, хирургические, а также методы гистохимии и цитохимии.

ФОРМИРОВАНИЕ В МОСКОВСКОМ
МЕДИЦИНСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ
ИНСТИТУТЕ ИМ. Н.А. СЕМАШКО ШКОЛЫ
ДЕРМАТО-СТОМАТОЛОГИИ

(К 90-летию со дня рождения
Б.М. Пашкова (1899—1973))

Г.Н. Троянский, Р.А. Залецкая, Е.В. Алексеева,
А.Л. Машкиллейсон

20 октября 1949 года приказом Минздрава ССР было разрешено переименовать стоматологические институты страны в медицинские стоматологические с переводом их на 5-летний срок обучения вместо 4-летнего. В соответствии с этим приказом Московский стоматологический институт стал именоваться Московским медицинским стоматологическим институтом (ММСИ). Существенной чертой изменений, последовавших после этого, было улучшение общемедицинской подготовки студентов (на первых 4 семестрах преподавание стало проводиться по программам и учебным планам медицинских институтов с 6-летним сроком обучения), усиление преподавания специальных предметов — терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии. Активизировалась научно-исследовательская работа. Этому способствовал приказ Минздрава РСФСР от 3 октября 1949 г. «О мерах по улучшению организации научно-исследовательской работы в учреждениях здравоохранения РСФСР», в соответствии с которым были созданы проблемные комиссии медицинского совета Минздрава РСФСР. Председателем

комиссии по стоматологическим проблемам был назначен А.И.Евдокимов, членами комиссии - Б.Н.Бынин, И.Г.Лукомский, Е.Е.Платонов, Д.Ф.Гефтер и др.

Другим важным моментом стало создание в 1953 г. в ММСИ кафедры кожных и венерических болезней, которую возглавил Б.М.Пашков. Сотрудники ее стали изучать пузырные дерматозы, хейлиты, предраковые заболевания слизистой полости рта и губ, красный плоский лишай, синдром Россолимо-Мелькерсона-Розенталя, представляющие интерес для современной стоматологии и дерматологии.

Кафедра очень быстро включилась в проводимые институтом комплексные исследования заболеваний слизистой рта и красной каймы губ при различных дерматозах и сифилисе. Результатом этих работ стал ряд монографий и учебных пособий. В монографии «Поражения слизистой оболочки полости рта при кожных и венерических болезнях» (1958, 1963) Б.М.Пашков рассматривал заболевания слизистой рта в их анатомической и физиологической взаимосвязи со слизистой носа, глотки, пищевода, желудка. Болезненные процессы, происходящие в этих органах, вызывают изменения и в полости рта. Симптомы со стороны рта обуславливают также гиповитаминозы, острые и хронические заболевания. Излюбленную локализацию в полости рта имеют специфические гранулемы (сифилис, туберкулез, глубокие микозы).

Б.М.Пашков разделял позицию стоматологов, классифицирующих заболевания слизистой рта по различным формам воспаления при стоматитах. Исходя из этого, он в свою очередь в зависимости от форм воспаления выделял стоматиты катаральные или серозные, при острых инфекционных заболеваниях, язвенно-гангренозные, при авитаминозах и др. Б.М.Пашковым описаны этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика большого числа заболеваний слизистой полости рта. Основными этиологическими факторами он, как и стоматологи, считал стоматогенные: обострение альвеолярной пиореи, длительное раздражение слизистой плотными конкрементами (зубной камень), воспалительные процессы, вызванные острыми краями зубов, неправильно поставленными протезами, неопрятным содержанием рта и др.

Отличие классификации Б.М.Пашкова от аналогичных классификаций стоматологов (И.Г.Лукомского, 1936, Я.С.Пеккера, 1938)

состоит в том, что заболевания слизистой полости рта он рассматривает всесторонне с учетом состояния всего организма. Классификация Б.М.Пашкова оказала в последующем существенное влияние на подход стоматологов к диагностике заболеваний слизистой полости рта. В 1963 г. книга была переиздана и до настоящего времени пользуется большой популярностью у дермато-венерологов и стоматологов.

Исследования кафедры проводились с учетом специфики института и опыта, накопленного стоматологами и дермато-венерологами в изучении заболеваний слизистой оболочки полости рта. Такой подход создал почву для формирования нового научного направления в дермато-венерологии, получившего позднее название дермато-стоматологии. Деятельность школы дермато-стоматологии развивалась в трех направлениях: педагогическом, научном, учебно-методическом.

Были разработаны методические рекомендации к практическим занятиям для студентов-стоматологов, программы и пособия по кожным и венерическим болезням.

Изучались широко распространенные и редкие, тяжело протекающие дерматозы. В 1959 г. Б.М.Пашковым совместно с Е.Ф.Беляевой были исследованы лейкоплакия слизистой оболочки полости рта как предраковое заболевание, лейкоплакия и лейкокератоз слизистой и их отношение к раку. В 1960 г. Б.М.Пашковым совместно с Г.Д.Савкиной было изучено лечение глануллярного хейлита. В БМЭ Б.М.Пашкову принадлежат статьи «Триада Гатчинсона» (1958, т. 6) и «Лейкоплакии» (1960, т. 15). В 1959 г. его работы касались поражения слизистой рта при многоформной экссудативной эритеме и других близких к ней синдромов. В 1959 г. на V Всесоюзном съезде дермато-венерологов Б.М.Пашков и Н.Д.Шеклаков сообщили о новом заболевании доброкачественной неакантолитической пузырчатой слизистых полости рта. Это был первый доклад, в котором дермато-венерологи выступили с позиции дермато-стоматологии.

В 60-е годы на кафедре продолжались исследования поражений слизистой полости рта. Б.М.Пашковым совместно с Е.Ф.Беляевой в 1961 г. была опубликована статья «Красный плоский лишай на слизистой оболочке полости рта», совместно с Н.Д.Шеклаковым — статья «Доброкачественная неакантолитическая пузырчатка слизистой оболочки только полости рта», в 1962 г. — статья «Заболевания

губ — хейлит» и совместно с Е.Ф.Беляевой — «Красная волчанка красной каймы губ», в 1964 г. — совместно с Е.Ф.Беляевой статья «Мягкая лейкоплакия в полости рта». В руководстве по дерматовенерологии в 1964 г. Б.М.Пашковым была написана глава «Поражения слизистой оболочки полости рта при некоторых кожных заболеваниях». В БМЭ его перу принадлежат статьи «Стоматиты» (1964, т. 31), «Хейлит» (1964, т. 34), «Фордайса болезнь» (1964, т. 33), в ММЭ — статьи «Глоссит гуммозный» (1966, т. 1), «Глоссит склерозный интерстициальный» (1966, т. 1). В 1966 г. под руководством Б.М.Пашкова было издано «Пособие для практических занятий студентов ММСИ по поражениям слизистых оболочек полости рта», в 1962 г. им же была разработана новая программа по кожным и венерическим болезням для стоматологических институтов и факультетов, в 1969 г. — учебное пособие для студентов-стоматологов.

В 1966 г. он выступил на II Всероссийском съезде дерматовенерологов с докладом «Клиника, патогенез и лечение хейлитов», где привел краткие исторические данные о различных формах хейлитов, к которым он отнес все воспалительные процессы на красной кайме губ, слизистой и коже губ.

А.Л.Машкиллейсон сделал на этом съезде доклад «О двух новых формах предрака красной каймы губ». Автор наблюдал клинико-морфологические процессы, которые не укладывались в рамки уже известных заболеваний. Одно из заболеваний он назвал бородавчатым, или узелковым, предраком, второе — организованным предраковым гиперкератозом. Были проведены гистологические и гистохимические исследования, изучена этиология, патогенез, клиника и методы лечения этих форм предрака, определены основные неблагоприятные внешние факторы — солнечная радиация, метеорологические факторы, термическая травма, курение. Лечение этих заболеваний состоит в хирургическом удалении очага поражения.

Новые данные о клинике, патогенезе и лечении эксфолиативного хейлита представлены в диссертациях Г.Д.Савкиной и С.А.Кутина. Разносторонние исследования позволили установить, что эксфолиативный хейлит является идиопатическим дерматозом, а не разновидностью экземы, как считалось ранее. При гистологических исследованиях было обнаружено, что в шиповидном слое имелась метахромазия клеток с плохо окрашивающейся протоплазмой и пикнотическим ядром, смешенным к краю клетки. С.А.Кутин установил,

что в патогенезе эксфолиативного хейлита важную роль играет дисфункция щитовидной железы. Наиболее эффективными оказались облучение лучами Букки и комбинированное общее симптоматическое лечение с новокаиновой блокадой и инъекциями пирогенных препаратов. Лечение кортикостероидами не оказывало заметного действия при эксфолиативном хейлите. При изучении клиники, патогенеза и лечения глангулярного хейлита было показано, что наиболее радикальным методом лечения простого и гнойного глангулярного хейлита является диатермокоагуляция тела слюнной железы тонким электродом, вставляемым в отверстие выводного протока.

Большим вкладом в изучение предрака слизистой рта и красной каймы губ явились работы А.Л.Машкиллейсона. Им было выделено несколько новых форм предраковых состояний красной каймы губ, таких как бородавчатый предрак и ограниченный предраковый гиперкератоз. Ряд новых данных получен им при изучении гистологической структуры предраковых заболеваний, гистохимическое изучение этих состояний выявило некоторые закономерности, позволяющие проводить раннюю диагностику начинающегося озлокачествления предракового процесса. Было отмечено отсутствие параллелизма между клинической картиной, гистологическими и гистохимическими изменениями у ряда больных. Результаты исследований дали возможность наметить тактику лечения и профилактики предраковых заболеваний слизистой рта и красной каймы губ, а также предложить клинико-гистологическую классификацию этих состояний. А.Л.Машкиллейсоном описаны также особая форма дистоверного преканкроза красной каймы губ, названная узелковым, или веррукозным, предраком красной каймы губ, и ограниченный преканкрозный гиперкератоз красной каймы губ, дифференцирующийся с красной волчанкой. Клиническими, гистологическими исследованиями было установлено, что предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой полости рта связаны с изменением содержания РНК в цитоплазме отдельных эпителиальных клеток, изменением количества РНК в пролиферирующей части эпителия. Все эти изменения нарастают по мере приближения к раку. Признаками трансформации процесса в рак являются исчезновение мукополисахаридов из области базальной мембранны и значительное увеличение количества богатых РНК ядрышек в ядрах клеток нижних

отделов эпителиального пласта. В патогенезе лейкоплакии определенная роль принадлежит гальваническим токам, возникающим во рту при наличии протезов из разных металлов, что лейкоплакия необоснованно считается необратимым процессом, при устраниении факторов, способствующих ее развитию, может наступить полная или частичная инволюция. Им были предложены методы лечения и профилактики предраковых заболеваний красной каймы губ и слизистой рта, среди которых первостепенное значение имеют предупреждение травмирования, систематическая санация полости рта и индивидуальная просветительская работа, а также предупреждение и лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Т.Н. Антонова изучила клинические проявления красной волчанки полости рта. Ею были выделены клинические разновидности красной волчанки красной каймы губ: типичная форма, форма без клинически выраженной атрофии и гиперкератоза, эрозивно-язвенная форма и глубокая форма Ирганта-Капоши.

В 1966 г. Е.И. Абрамова в кандидатской диссертации «Красный плоский лишай в полости рта» описала все формы поражений слизистой рта и красной каймы губ при плоском красном лишае — распространенном заболевании невыясненной этиологии, охарактеризовала особенности течения при данной локализации, выбор наиболее эффективных методов лечения. Ею было обнаружено также заболевание, клинически сходное с красным плоским лишаем и названное «красный плоский лишай — симптом». Это позволяет избежать назначения длительного и обременительного лечения красного плоского лишая.

Одной из форм взаимодействия дермато-венерологов со стоматологами стало привлечение к совместной работе сотрудников и аспирантов профильных стоматологических кафедр. К концу 60-х годов на кафедре кожных и венерических болезней ММСИ им. Н.А. Семашко окончательно сформировалась оригинальная школа дермато-стоматологии, представляющая собой коллектив единомышленников во главе с Б.М. Пашковым, признанным у нас в стране и за рубежом виднейшим специалистом по дермато-венерологии. Новая научная школа объединяла не только сотрудников кафедры кожных и венерических болезней, но и сотрудников профильных стоматологических кафедр, стоматологов и дермато-венерологов страны, изучающих патологию слизистой полости рта. Опыт, накоп-

ленный стоматологами за 12 предшествующих лет, стал предметом обсуждения на I Всероссийском съезде стоматологов, в работе которого активное участие принял и Б.М.Пашков, сделавший программный доклад «Поражения губ и слизистой оболочки полости рта при некоторых дерматозах», призвавший стоматологов к более тщательному изучению поднимаемых проблем с учетом новейших достижений дермато-венерологии и поставивший тем самым вопрос о координации деятельности кафедры кожных и венерических болезней ММСИ с профильными стоматологическими кафедрами.

к 50-летию кафедры стоматологии ММСИ

мотивации, то есть для чего. Следует отметить, что в 1950-х годах в СССР не было специализированной стоматологической литературы. Всё, что было напечатано в СССР, было издано в Америке и Европе. Поэтому, чтобы ознакомиться с новейшими достижениями в области стоматологии, приходилось приобретать зарубежные издания. Важно отметить, что в то время в СССР не было специализированной стоматологической литературы. Поэтому, чтобы ознакомиться с новейшими достижениями в области стоматологии, приходилось приобретать зарубежные издания. Важно отметить, что в то время в СССР не было специализированной стоматологической литературы. Поэтому, чтобы ознакомиться с новейшими достижениями в области стоматологии, приходилось приобретать зарубежные издания.

ВКЛАД ДЕРМАТОЛОГОВ В ИЗУЧЕНИЕ ПАТОЛОГИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Г.Н. Троянский, А.Л. Машкиллейсон,
Е.В. Алексеева

Одной из основных проблем советской стоматологии в 20-е годы было поражение слизистой оболочки полости рта.

До создания Государственного института зубоврачевания патология слизистой оболочки полости рта изучалась в основном дерматологами. Основываясь на описаниях дерматовенерологами клиники поражений слизистой оболочки полости рта как проявления дерматозов, стоматологи стали рассматривать эти поражения как заболевания ротовой локализации, предшествующие дерматозам, сопровождающие их либо имеющие самостоятельные значения ввиду патогенетического функционального единства с патологией зубов и пародонта.

После создания в 1953 г. в Московском медицинском стоматологическом институте (ММСИ) кафедры кожных болезней дермато-венерологи, учитывая профиль института, стали активно изучать заболевания слизистой оболочки полости рта. Таким образом, в ММСИ сформировалась оригинальная школа дермато-венерологов, получившая признание у нас в стране и за рубежом.

Заведующим кафедры кожных и венерических болезней ММСИ был избран проф. Б.М.Пашков. В это время изучение стоматологами патологии слизистой оболочки полости рта в ММСИ проходило в основном под влиянием теории функциональной мобильности,

сформулированной П.Г.Снякиным. На кафедре физиологии ММСИ под его руководством была разработана методика исследований функциональной мобильности элементов холодовой и тепловой рецепции слизистой оболочки полости рта и кожи в дополнение к методике, определяющей болевую чувствительность. Были созданы специальные приборы — термоэстезиометры (З.П.Беликова, 1953 г.; О.Д. Колюкая, 1952 г.). Кафедра кожных и венерических болезней очень быстро включались в комплексные исследования, проводимые всеми стоматологическими кафедрами института. Основным научным направлением кафедры стало изучение поражений слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ при различных кожных заболеваниях и сифилисе. В отличие от стоматологов, рассматривавших патологию в ее частных проявлениях, Б.М.Пашков с сотрудниками описывали этиологию, патогенез и клинику заболеваний. Были описаны новые клинические формы известных заболеваний, предложены новые способы их диагностики и лечения. Были разработаны классификации хейлитов (Б.М.Пашков), предраковой патологии слизистой оболочки полости рта и губ (Б.М.Пашков, А.Л.Машкиллейсон), впервые описана мягкая лейкоплакия (Б.М.Пашков), доброкачественная пузырчатка только полости рта (Б.М.Пашков, Н.Д.Шеклаков), бородавчатый предрак красной каймы губ и ограниченный гиперкератоз (А.Л.Машкиллейсон). Изучались патогенез, клиника, гистология, методы лечения и диагностики красной волчанки вокруг полости рта (Т.Н.Антонова), красного плоского лишая (Е.М.Абрамова, А.Н.Райхлин), предраковой патологии (А.Л.Машкиллейсон), пузырной патологии (Н.Д.Шеклаков), синдром Россолимо-Мелькерссона-Розенталя (Б.Г.Стоянов), лейкоплакии (В.М.Абрамов, Г.Г.Сулейманова), многоформной экссудативной эритемы (А.М.Алиханов), хейлитов (С.А.Кутин, Р.Н.Залкиев). Разработаны методы лечения вирусной патологии слизистой оболочки полости рта и губ интерфероном (Б.М.Пашков, Т.Н.Антонова), ДНКазой (А.Л.Машкиллейсон, Р.М.Ткач), методики лечения герпетиформного дерматита Дюринга (Г.И.Зарцалава), методы гистохимической диагностики (Н.И.Вахромеева, А.Л.Машкиллейсон), иммунофлюорисцентной и цитологической диагностики пузырной патологии и рака слизистой оболочки полости рта (Т.Н.Антонова).

Большую роль в изучении патологии слизистой оболочки полости рта сыграли работы, выполненные аспирантами-стоматологами

одновременно на кафедре дермато-венерологии и кафедрах стоматологического профиля. Так, Г.А.Кудинов (1966 г.) в кандидатской диссертации «Значение ортопедического лечения при некоторых хронических заболеваниях слизистой оболочки полости рта» показал, что зубное протезирование при любых формах красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта в сочетании с санацией, общим и местным медикаментозным лечением способствует выздоровлению. Зубное протезирование при вульгарной и неакантолитической пузырчатке возможно любыми конструкциями протезов и необходимо для восстановления функции жевания. Изготовление зубных протезов из электрохимически индифферентных металлов и сплавов не вызывает осложнений в течении красного плоского лишая и лейкоплаксии слизистой оболочки полости рта, а, наоборот, приводит к их разрешению. Гигиена полости рта и протезов является необходимым условием профилактики и лечения хронической патологии слизистой оболочки полости рта.

А.Г.Пожогина (1972 г.) в кандидатской диссертации «люминесцентные и гистохимические исследования заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, сопровождающихся повышенным ороговением» с помощью комплекса исследований (клинических, люминесцентных и гистохимических) разрешила некоторые неясные вопросы клиники, дифференциальной диагностики и патогенеза указанной патологии, а также некоторые спорные вопросы, касающиеся целесообразности применения макролюминесцентной диагностики.

Кафедра кожных и венерических заболеваний приняла активное участие в работе I Всероссийского съезда стоматологов (1965 г.). Б.М.Пашков выступил на съезде с докладом «Поражения губ и слизистой оболочки полости рта при некоторых дерматозах», в котором, в частности, отметил необходимость более тщательного изучения стоматологами заболеваний, имеющих локализацию в полости рта, среди которых кожные болезни составляют подавляющее большинство.

Итоги научных исследований кафедры кожных и венерических болезней подведены в книге Б.М.Пашкова, Б.Г.Стоянова и А.Л.Машкиллайсона «Поражения слизистой оболочки рта и губ при некоторых дерматозах и сифилисе» (1970 г.) и в Актовой речи Б.М.Пашкова «Поражения слизистой оболочки полости рта при различных

дерматозах» (1973 г.), в которой было отмечено, что успешному изучению патологии слизистой оболочки полости рта кафедра во многом обязана сотрудникам и аспирантам профильных стоматологических кафедр.

В связи с внедрением в медицинскую практику антибиотиков и гормональных препаратов кафедра стала широко применять их при лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта. Одновременно проводились исследования по профилактике и лечению осложнений, возникающих при использовании кортикоидов (Б.Г.Стоянов, Т.Н.Антонова, Г.Д.Савкина, А.Л.Машкиллейсон и др.). Этой же проблеме посвящена диссертация М.К.Иксанова (1981 г.), в которой он разработал, кроме того, вопросы совершенствования лечения проявлений пузырчатки на слизистой оболочки полости рта.

Опыт подготовки аспирантов-стоматологов ММСИ с участием кафедры кожных и венерических болезней широко используется и в других медицинских институтах. Так, в 1981 г. Г.Т.Резеповой была выполнена диссертация на кафедре пропедевтики терапевтической стоматологии (зав. — проф. М.И.Грошиков) ММСИ и кафедрах терапевтической стоматологии (зав. — доц. Н.Н.Гаража) и кожных и венерических болезней (зав. — проф. Е.Д.Марьясис) Ставропольского медицинского института. Г.Т.Резеповой были разработаны эффективные мероприятия по профилактике актинического хейлита, основанные на принципах диспансеризации.

Под руководством А.Л.Машкиллейсона, ученика Б.М.Пашкова, кафедра кожных и венерических болезней ММСИ сохранила и укрепила связь дермато-венерологии со стоматологией. С 1973 г. кафедрой созданы методические рекомендации по диагностике и лечению целого ряда заболеваний слизистой оболочки полости рта (1974, 1978, 1980, 1985 гг.) и учебно-методическое пособие для студентов стоматологических факультетов и медицинских институтов (1979 г.), учебная программа для студентов медицинских институтов (1978 г.), методические рекомендации по диспансеризации взрослых больных и подростков (1983 г.). В 1984 г. под редакцией Е.В.Боровского и А.Л.Машкиллейсона издано руководство для врачей «Заболевания слизистой оболочки полости рта».

На основании проведенных научных исследований кафедра в корне перестроила преподавание дермато-венерологии студентам стоматологических факультетов, делая акцент на поражениях губ и

слизистой оболочки рта при дерматозах. Коллективом кафедры в 1986 г. впервые издан учебник по кожным и венерическим болезням под общей редакцией проф. А.Л.Машкиллайсона для студентов стоматологических факультетов.

Кафедра принимает активное участие в комплексной программе работ ММСИ по усилению профилактики заболеваний и улучшению здоровья населения Российской Федерации на 1985—1990 гг. По программе «Профилактика кожных и венерических болезней» на кафедру возложена задача изучить структуру заболеваний предраковыми дерматозами и раком кожи совместно с рядом институтов страны. Дермато-венерологи ММСИ совместно с профильными стоматологическими кафедрами института активно занимаются проблемами профилактики стоматологических заболеваний. Залогом успешного выполнения поставленных задач являются успехи кафедры в изучении патологии слизистой оболочки рта за предшествующий период.

А.К. ЛИМБЕРГ — ВЫДАЮЩИЙСЯ ДЕЯТЕЛЬ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ,
ПЕРВЫЙ ПРОФЕССОР ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ
И ОСНОВАТЕЛЬ ДЕТСКОГО
ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ В РОССИИ

А.В. Белолапоткова, К.А. Пашков,
К.А. Борисенко

Александр Карлович Лимберг (1856—1906) в 1875 году поступил на естественное отделение физико-математического факультета С.-Петербургского университета. Занятия в университете он сочетал с изучением зубоврачевания. Проучившись 2 года на физико-математическом факультете, А.К.Лимберг в 1877 году перешёл на 2-ой курс медико-хирургической академии.

Мировоззрение А.К.Лимберга в студенческие годы формировалось под влиянием С.П.Боткина, А.П.Бородина, А.П.Доброславина, В.А.Манассеина, В.В.Пашутина и др. ученых-приверженцев научного эксперимента и материалистического направления в исследованиях.

В 1880 году А.К.Лимберг сдал выпускной экзамен и получил звание зубного врача, получив разрешение держать экзамены на степень доктора медицины. После окончания университета А.К. Лимберг упорно работал над повышением своей квалификации в области хирургии, внутренних болезней, зубоврачевания. С 1882 года он начал читать лекции и проводить занятия по зубоврачеванию в школе Ф.И.Важинского. В этот период А.К.Лимберг вел большую общественную работу. По его инициативе в 1883 году было создано

«С.-Петербургское общество дантистов и врачей, занимающихся зубоврачеванием», целью которого, как говорилось в уставе, «является содействие развитию научных разработок среди дантистов, изучение правильного понятия по гигиене зубов». Учреждение общества дантистов расценивалось как возможность работать сообща над развитием зубоврачебной науки, практики и улучшением быта врачей. На протяжении 14 лет А.К.Лимберг был секретарём общества, а затем бессменным его председателем. В 1884 году он сделал в обществе доклад на тему: «Необходимость обязательного высшего образования зубных врачей в России». Доклад прозвучал, как призыв к созданию высших стоматологических учебных заведений (факультетов) в России.

В 1886 году А.К.Лимберг был назначен врачом-специалистом при школах С.-Петербургского человеколюбивого общества. С этого времени большую часть своих сил он отдаёт детскому зубоврачеванию. С 1886 года он вводит систематические осмотры полости рта и лечения зубов у детей. Дети осматривались 1 раз в год. Все изменения жевательного аппарата регистрировались в особых историях болезни (санационных картах), по которым можно было легко проследить динамику состояния полости рта и ход лечения зубов. А.К.Лимберг, статистически изучая динамику поражаемости зубов кариесом, доказал значение санации полости рта, снижающей процент осложнений кариесом и удалений зубов. В 1891 году после защиты докторской диссертации «Современная профилактика и терапия костоеды зубов» А.К.Лимберг приступил к чтению лекций по зубоврачеванию в Еленинском клиническом институте, в котором с 1893 года он был консультантом по зубным болезням.

Первая самостоятельная кафедра одонтологии в России возникла в 1892 году при Клиническом институте усовершенствования врачей в С.-Петербурге. В 1899 году одонтологическая кафедра была организована А.К.Лимбергом в С.-Петербургском женском институте, которой и руководил до 1901 года.

В 1896 году А.К.Лимберг участвовал в рассмотрении проекта организации зубоврачебной помощи в школах.

В этом же году он председательствует на первом Всероссийском зубоврачебном съезде в Н. Новгороде, на котором обсуждались вопросы зубоврачебного образования. Этот съезд явился важным событием в истории развития отечественной стоматологии. В 1899 году

в С.-Петербурге состоялся второй Всероссийский одонтологический съезд, на котором были высоко оценены заслуги А.К. Лимберга в области зубоврачевания. Ученый принимал активное участие в отечественных и международных зубоврачебных съездах и конгрессах: в 1887 году, в Берлине и Вашингтоне, в 1889 году — в Париже, в 1890 году в Берлине. В этот период А.К.Лимберг посетил зубоврачебные клиники различных стран Европы (Австрии, Италии, Швейцарии). 24 января 1899 года А.К.Лимберга утвердили в звании почётного профессора Клинического института — первого профессора по зубоврачеванию в России.

В 1900 году в Париже состоялся III Международный зубоврачебный съезд, на котором А.К.Лимберг был избран председателем национального русского комитета почётным председателем секции съезда.

1 сентября 1900 года Александр Карлович возглавил кафедру зубных болезней и полости рта в С.-Петербургском женском медицинском институте (ныне Петербургский медицинский университет им. академика И.П.Павлова). В 1902 году А.К.Лимберг ушел в отставку. В том же году он был избран почётным членом Бразильского одонтологического общества, в 1904 году Московское общество зубных врачей и дантистов единогласно избрало его своим почётным членом, а в 1905 году он был избран почётным членом Киевского зубоврачебного общества.

Этот период в истории медицины можно считать началом формирования зубоврачевания как медицинской дисциплины, и А.К.Лимберг заложил краеугольный камень в фундамент профилактического зубоврачевания, основным методом которого является диспансеризация. Ученый был сторонником высшего стоматологического образования, приложив немало усилий в реализацию своих планов.

ВКЛАД И.В. БУЯЛЬСКОГО В РАЗВИТИЕ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ XIX ВЕКА В РОССИИ

К.А. Пашков, А.В. Белолапоткова, К.А. Борисенко

Илья Васильевич Буяльский (1789—1866) — выдающийся анатом и хирург. Окончив Петербургскую медико-хирургическую академию, работал прозектором у П.А.Загорского. В 1821 году, став профессором анатомии, одновременно работал и в области хирургии. С 1831 года И.В.Буяльский — ординарный профессор, а с 1842 года — академик медико-хирургической академии. В 1829 г. И.В.Буяльский стал управлять хирургическим инструментальным заводом, где много сделал для создания хирургического инструментария, в том числе им были сконструированы наборы зубных инструментов. Буяльским написано руководство по судебной медицине, созданы «Анатомико-хирургические таблицы» — первый отечественный оригинальный атлас по оперативной хирургии. Некоторые таблицы поясняют технику производства стоматологических операций и перевязки больших артерий, относящихся к челюстно-лицевой области. И.В.Буяльский одним из первых хирургов применил обезболивание эфиром и хлороформом и применил хлорную известь, как средство предохранения от инфекции при операциях, внутренних осмотрах, при перевязках гангренозных ран, использовал крахмальную повязку при иммобилизации отломков костей и других манипуляциях. И.В.Буяльский первым в России с успехом осуществил операцию резекции верхней челюсти по поводу новообразования, разработал оригинальный метод восстановления нижней губы из кожи подбородка. С 1831 по 1866 гг. преподавал анатомию в Академии художеств. И.В.Буяльский был первым русским хирургом, получившим большую известность не только в нашей стране, но и за ее пределами. Он был лучшим хирургом своего времени, главным образом практиком, отразившим передовые достижения науки.

Сборник научных трудов по медицине и фармации в честь 20-летия НИНОЧКИН МГМСУ
открытия ПФНН и института по подготовке отечественных специалистов по ортодонтии и стоматологии
и новейшим методам лечения и профилактики заболеваний полости рта и зубов

ВКЛАД Н.И. ПИРОГОВА В ЗУБОВРАЧЕВАНИЕ

К.А. Пашков, А.В. Белолапоткова,

К.А. Борисенко

Николай Иванович Пирогов (1810—1881) — гениальный ученый, хирург, анатом, общественный деятель, исследования которого положили начало анатомо-экспериментальному направлению в хирургии, военно-полевой хирургии и хирургической анатомии.

Ученый внес неоценимый вклад в развитие медицины вообще и зубоврачевания в частности.

Н.И.Пирогов приобрел большой опыт работы по пластическим операциям на лице и был новатором в этой области хирургии. В 1835 году ученый прочитал в С.-Петербургской медико-хирургической академии лекцию по ринопластике, в которой на основании своего богатого практического опыта показал целесообразность пластических операций на лице, обеспечивающих не только ликвидацию физических недостатков человека, но и нормализацию психических сторон его жизнедеятельности. В этой лекции, богато иллюстрированной схемами, Н.И.Пирогов изложил цели ринопластики, в зависимости от характера и степени повреждения. Описывая методы кожной пластики при операциях образования носа, он отдавал предпочтение пластике на ножке. Ученый сформулировал основные законы трансплантации. За 20 лет, с 1836 по 1856 гг., Николай Иванович сделал около 40 ринопластик, в то время как во всем мире до 1836 года было сделано всего 71 ринопластика. Популяризация Н.И.Пироговым зубоврачебной тематики среди врачей способствовала повышению у них знаний в этой области медицины и побуждала их заниматься практическим зубоврачеванием. В 1841 году Николай Иванович делает сообщение «О резекции верхней челюсти по поводу кариеса с неблагоприятным исходом», в котором делится своим опытом хирургического лечения остеомиэлита верхней челюсти. В 1850 году он доложил материалы по теме: «Операция

рака гайморовой пещеры». За время работы в Медико-хирургической академии, в клинике госпитальной хирургии, Н.И. Пирогов сделал более 130 стоматологических операций (не считая удалений зубов). Сюда входят 36 резекций челюстей по поводу новообразований, 5 операций вырезывания опухолей подъязычной слюнной железы, 25 операций иссечения нижней губы по поводу рака, 7 операций по поводу заячьей губы, 1 операция по поводу кисты нижней челюсти, около 40 ринопластик, 20 хейлопластик и 1 стоматопластика. Н.И.Пирогов великолепно владел техникой различных операций, в том числе и в полости рта. Он опубликовал большое количество научных работ, многие из которых представляют научный интерес для современных стоматологов. В 1855 году выходит в свет его работа «Рак нижней губы», в которой он приводит результаты подробного патолого-анатомического исследования эпителиального рака нижней губы и описывает хирургические методы лечения этого заболевания.

Исполняя обязанности управляющего С.-Петербургским заводом военно-врачебных заготовлений (бывшая «инструментальная изба», открытая Петром I) Н.И.Пирогов создал различные типы хирургических наборов, среди которых имеются инструменты для челюсто-лицевых операций, зубоврачебный инструментарий. Даже батальонные наборы Н.И.Пирогова содержали зубной ключ с тремя и двумя винтами и рукояткой, щипцы зубные и козью ножку. По заказу ученого был сделан ранец с хирургическими инструментами, куда входили также зубной ключ, аппарат для перевязки переломов челюстей, Т-образная головная повязка, повязка лицевая, носовая и др. предметы.

Анатомическое понятие «треугольник Пирогова» известно каждому стоматологу, благодаря фундаментальному труду «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций», в котором Пирогов описал доступ к язычной артерии, лежащей в треугольном пространстве. Интересна тематика лекций, относящихся к зубоврачеванию, прочитанных Н.И.Пироговым для слушателей академии: о сошвении небной занавески (1844), об образовании искусственных губ (1844), о подъязычной опухоли и операции при этой болезни (1846), о выпиливании верхней челюсти (1847), о страдании челюстей вследствие поражения зубов (1846, 1849, 1850, 1851), о раковидных язвах губ (1848, 1849, 1850, 1851), о страданиях желез губ (1848) и др.

Заслуги Н.И.Пирогова перед мировой и отечественной хирургией огромны. Он придал развитию хирургии широкое, естественнонаучное направление, соединив ее воедино с анатомией, физиологией и др. науками. Значение работ Н.И.Пирогова велико и актуально для современной стоматологии.

Вопрос создания стоматологического общества в России в конце XIX века возник в связи с быстрым ростом количества медицинских врачей и студентов. Однаково активно за организацию будущего общества выступали как представители медицинского образования, так и практикующие врачи. Так, в 1892—1893 гг. в Женевском университете было создано «Общество врачей и студентов медицины и стоматологии» («SOCIETE MEDICO-DENTISTIQUE DE GENÈVE»), в 1897 г. — «Общество врачей и студентов медицины и стоматологии» в Париже («ASSOCIATION DES MÉDECINS ET DES STUDENTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE PARIS»), в 1901 г. — «Общество врачей и студентов медицины и стоматологии» в С.-Петербурге («ASSOCIATION DES MÉDECINS ET DES STUDENTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE SAINT-PETERSBOURG»).

Вопрос создания стоматологического общества в России в конце XIX века возник в связи с быстрым ростом количества медицинских врачей и студентов. Однаково активно за организацию будущего общества выступали как представители медицинского образования, так и практикующие врачи. Так, в 1892—1893 гг. в Женевском университете было создано «Общество врачей и студентов медицины и стоматологии» («SOCIETE MEDICO-DENTISTIQUE DE GENÈVE»), в 1897 г. — «Общество врачей и студентов медицины и стоматологии» в Париже («ASSOCIATION DES MÉDECINS ET DES STUDENTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE PARIS»), в 1901 г. — «Общество врачей и студентов медицины и стоматологии» в С.-Петербурге («ASSOCIATION DES MÉDECINS ET DES STUDENTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE SAINT-PETERSBOURG»).

В 1878 году в Москве на V заседании Российской стоматологической Академии профессором Николаем Васильевичем Ганнибалом было предложено создание «Союза русских стоматологов». В 1882 году на заседании Российской Академии наук в Петербурге было решено создать «Союз русских стоматологов» под руководством Н.Н.Шмидта.

В 1893 году в С.-Петербурге в Российской-медицинской академии было образовано «Общество врачей и студентов медицины и стоматологии» («ASSOCIATION DES MÉDECINS ET DES STUDENTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE SAINT-PETERSBOURG»), в 1897 г. — «Общество врачей и студентов медицины и стоматологии» в Париже («ASSOCIATION DES MÉDECINS ET DES STUDENTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE PARIS»).

Создание в Российской Академии наук «Общества врачей и студентов медицины и стоматологии» было предложено профессором Н.Ф.Федоровым в 1897 году. В 1898 году в Петербурге было создано «Общество врачей и студентов медицины и стоматологии» («ASSOCIATION DES MÉDECINS ET DES STUDENTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE SAINT-PETERSBOURG»), в 1901 году — «Общество врачей и студентов медицины и стоматологии» в С.-Петербурге («ASSOCIATION DES MÉDECINS ET DES STUDENTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE SAINT-PETERSBOURG»).

разработки в области здравоохранения и образования П.Н. Неструев, который неоднократно поощрял инновации, открывал патенты. Особую роль в развитии высшего медицинского образования сыграл П.Н. Неструев, организовавший в 1892 году кафедру стоматологии в Клиническом институте усовершенствования врачей. В 1892 году кафедра стоматологии была учреждена в Клиническом институте усовершенствования врачей на базе кафедры стоматологии П.Н. Неструева, основанной им в 1892 году.

РОЛЬ Н.В.СКЛИФОСОФСКОГО В РАЗВИТИИ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО И ОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

К.А. Борисенко, К.А. Пашков,
А.В. Белолапоткова

Н.В. Склифософский (1836—1904) — выдающийся деятель отечественной медицины, который многое сделал для совершенствования высшего медицинского образования в России, в том числе и одонтологического.

В 1879 году в Москве, на VI съезде русских естествоиспытателей и врачей, по предложению Николая Васильевича, единогласно было принято решение о создании самостоятельных клинических доцентур по зубным болезням.

В 1885 году на медицинском факультете Московского университета по его инициативе была создана доцентура по одонтологии при факультетской хирургической клинике. Первым приват-доцентом при ней стал Н.Н. Знаменский.

В 1892 году в С.-Петербурге, в Военно-медицинской академии, была открыта доцентура по зубным болезням, основателем и руководителем которой в течение 22 лет был приват-доцент П.Ф. Федоров.

Создание и деятельность одонтологических доцентур имело исключительное значение для формирования одонтологии как самостоятельной научной и учебной дисциплины.

Первая самостоятельная кафедра одонтологии в России возникла в 1892 году при Клиническом институте усовершенствования вра-

чей в С.-Петербурге, основателем и руководителем которого был Н.В.Склифософский.

В 1899 году одонтологическая кафедра была организована А.К.Лимбергом, единомышленником Николая Васильевича в вопросах высшего одонтологического образования, в С.-Петербургском женском институте, который и руководил ею до 1901 года. С 1901 по 1919 гг. кафедру возглавлял Ф.А.Звержховский, автор многотомного труда «Основы дентиатрии» — серия лекций по одонтологии для врачей и студентов. В 1906 году женскому институту было дано право принимать экзамены на звание зубного врача у лиц, окончивших зубоврачебные школы. За 10-летие с 1907 по 1917 гг. в женском институте 1449 человек получили это звание.

Вопрос специального одонтологического образования в России в конце XIX века стоял очень остро и привлекал внимание многих ученых, врачей, дантистов. Одни из них стояли за организацию зубоврачебных школ, другие настаивали на высшем одонтологическом образовании, Николай Васильевич Склифософский был одним из них.

из а-С-П-тетдбате, охонвтпем и дакономиека мюодота гада
Н.Б.Гетафескии.
В 1898 году охонвтпемка кифедра гада охонвтпемка я вно-
А.К.Димитров, охонвтпемка Бонапартов, а С-П-тетдбате
каз амниса одо або засванин, а С-П-тетдбате
женоюни и става, яко и пысогодиа и пысогодиа
онмоголони сотова, вада
из ИСТОРИИ
ВОЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ
К.А. Пашков, А.В. Белолапоткова

из а-С-П-тетдбате, охонвтпемка Бонапартов, а С-П-тетдбате

Сведения о чедюстно-лицевых ранениях военного времени появились в XVII в. В Аптекарский приказ направлялись росписи пострадавших с указанием характера ранения (росписи интересны и как источник по военной истории, так как содержат перечни применявшихся видов оружия). Данные 1645 г.: «Драгун Фатюшка Денисов ранен в левую бровь, а пулька в нем», «Карп Нагибин ранен в правую щеку из винтовки», «Мишка Иванов сечен саблею по шее», «Якимка Фадеев ранен в голову — рублен саблею возле левое ухо». Раненых осматривали и назначали лечение: на раны накладывались компрессы или повязки с мазями, извлекались пули, правились вывихи и переломы. Сохранилась опись медицинских инструментов от 1692 г., по которой можно судить о характере хирургических операций: «ланцеты кровопущаные», «снасти, что в ранах осматриваются», «ножницы двойные, что раны разрезывают», «пилы, что зубы трут» и т.д.

Позднее А.Г.Рихтер (1792) отмечал, что «рассеченные кости паче всего на лице весьма удобно срастаются, как то из многих опытов известно», предлагал экономную хирургическую обработку ран, чтобы не оставлять «некое безобразие в лице». А.А.Чаруковский в книге «Военно-походная медицина» также выступал за экономную обработку костной ткани. Французский хирург Ларрей (1829) признавал возможным «иссечение или удаление больших отрезков верхней челюсти и всей нижней челюсти», что было отвергнуто русскими хирургами. Щадящий принцип лечения при огнестрельных переломах челюстей впоследствии стал господствующим, и о необходимости его соблюдения писали многие хирурги (В.Б.Гюббенет,

1910; Р.Р.Вреден, 1911).

Основоположник военно-полевой хирургии Н.И.Пирогов, наблюдав за челюстно-лицевыми ранеными во время Крымской и Кавказских войн, писал, что при переломах челюстей заживление происходит «как нельзя лучше без всяких операций, повязок и приборов». Далее он подчеркивал: «Я видел столько случаев успешного извлечения сложнейших переломов этой кости (нижней челюсти), что могу отвергать раннюю резекцию как общую меру». Н.И.Пирогов предложил гипсовую подбородочно-теменную повязку для фиксации отломков челюстей, зонд и поильник для кормления раненых, дал характеристику «повреждений полости рта» в зависимости от направления ранящего снаряда и характера повреждения челюстей и языка.

Исполняя обязанности управляющего Санкт-Петербургским заводом военно-врачебных заготовлений (бывшая «инструментальная изба»), Н.И.Пирогов создал различные типы хирургических наборов, среди которых имеются инструменты для челюстно-лицевых операций, зубоврачебный инструментарий. Даже батальонные наборы включали ключ зубной с тремя и двумя винтами и рукояткой, щипцы зубные кривые и «козью ножку». По заказу Н.И.Пирогова был сделан ранец с хирургическими инструментами, куда входили зубной ключ, аппарат для фиксации переломов нижней челюсти, Т-образная головная повязка, повязки лицевая, носовая и другие предметы. Им самим была разработана методика обработки челюстно-лицевых ран, фиксации отломков челюстей гипсовой подбородочно-теменной повязкой, решались вопросы протезирования.

Анатомическое понятие «треугольник Пирогова» известно каждому стоматологу благодаря замечательному труду «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций», в котором ученый описал доступ к язычной артерии, лежащей в треугольном пространстве. На основе собственного опыта была показана ценность пластических операций на лице, обеспечивающих не только ликвидацию физических недостатков, но и нормализацию психических сторон жизнедеятельности человека, сформулированы основные законы трансплантации. Велика заслуга отечественных ученых (Ф.И.Иноземцев, Н.И.Пирогов, А.М.Филомафитский) в разработке методик общего обезболивания, имевших огромное значение для зубоврачебной практики. Летальность при ранениях лица и челюстей была высокой. Так, во время Крымской кампании из числа эвакуированных, по данным Шредера, умирало 48%, а в период франко-прусской войны

ны 1870—1871 гг., когда стали применять антисептики, летальность снизилась до 9,3%, в первую мировую войну она составила на этапах эвакуации 9,2%.

Значительным вкладом в развитие челюстно-лицевой хирургии были проведенные Н.В. Склифосовским операции при больших дефектах лица. Им впервые в мире применено местное обезболивание раствором кокаина при операциях на лице, сконструирован аппарат, позволяющий поддерживать наркоз во время хирургических вмешательств. При помощи такого аппарата Н.В. Склифосовский выполнил такую редкую операцию, как резекция обеих половин верхней челюсти с одновременным ортопедическим лечением (в первой половине XIX в. И.В. Буяльский провел одностороннюю резекцию верхней челюсти). До этого в литературе было описано всего 12 подобных операций. Н.В. Склифосовский разработал правила ухода за ранеными с челюстно-лицевыми травмами.

Во время русско-японской войны пострадавшие с тяжелыми челюстно-лицевыми повреждениями поэтапно направлялись в лечебные учреждения Петербурга и Москвы, куда они прибывали с большим опозданием и уже со стойкими дефектами и деформациями лица. Там им оказывалась лишь протезная помощь.

Первый челюстной лазарет был открыт в 1914 г. при Свято-Троицкой общине Красного Креста на средства одонтологического общества. Главным врачом лазарета стал Ф.А. Звержховский, а старшим хирургом — профессор Р.Р. Вреден, которых в последующем сменили Г.А. Ефрон и П.П. Львов. В этот период началось заметное сближение зубных врачей и хирургов в понимании принципов оказания медицинской помощи пострадавшим с челюстно-лицевыми ранениями.

В 1915 г. на благотворительные средства создаются госпитали в Петрограде, Москве, Киеве, Смоленске и других городах. В конце того же года зубным врачом Киевского военного округа С.С. Тигерштедтом была разработана рациональная система иммобилизации при переломах челюстей с использованием гнутых алюминиевых шин, получившая большую популярность в первую мировую войну. Эта система почти не использовалась в полевых условиях.

По свидетельству В.А. Оппеля — автора системы этапного лечения раненых, в полевой санитарной службе царской армии и в большинстве тыловых госпиталей челюстно-лицевых раненых оперировали только в зависимости от наличия инфекционных осложнений. Оперированных с повреждениями костей лица в подвижных лаза-

ретах было 10%, в госпиталях тыла — 29%. Не удивительно, что возвращение в армию этой категории раненых в войне 1914—1917 гг. не превышало 21,7%, а число инвалидов составляло 34%.

В докладе Военно-санитарному ученому комитету в 1915 г. В.А.Оппель указывал на необходимость дифференциации медицинских специальностей в военных условиях: «Я думаю, что для театра войны специалисты не менее нужны и полезны, чем для условий мирного времени». Значимость челюстно-лицевых отделений госпиталей на фронте он определял тем, что они «...предотвращают такие калечения, которые без них предотвратить было бы трудно; для работы таких отделений нужны специальные знания, специальная техника, специальный инструментарий».

5 августа 1918 г. на заседании коллегии Народного комиссариата здравоохранения РСФСР был представлен доклад о развитии специализированной помощи челюстно-лицевым раненым (П.Г.Дауге). Начали функционировать специализированные учреждения в Москве, Петрограде, Киеве и других городах. В 1919 г. была опубликована книга профессора Московского университета Г.И.Вильга «Помощь на фронте раненным в челюсть». В августе того же года Д.А.Энтин впервые разработал табель и укладку челюстного набора, снабженного инструкцией по изготовлению алюминиевых шин и уходу за ранеными в челюстно-лицевую область.

27 октября 1920 г. был издан приказ по военно-санитарному ведомству № 224 за подпись начальника Главного санитарного управления З.П.Соловьева, которым вводилась в действие «Инструкция по организации помощи челюстно-лицевым раненым в военных условиях».

Опыт первой мировой и гражданской войн по лечению ранений лица и челюстей и их последствий, а также дальнейшая разработка проблем военной челюстно-лицевой хирургии легли в основу анализа, сделанного специалистами в выступлениях на съездах и конференциях, в ряде книг по травматологии и восстановительной хирургии челюстно-лицевой области (В.А.Гусынин, 1927; А.Э.Рауэр, 1932; З.И.Карташов, 1935; Б.Е.Франкенберг, 1936 и др.). В 1922 г. в Военно-медицинской академии вводится должность преподавателя самостоятельного курса одонтологии, а в 1929 г. открывается кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.

В 1936 г. были разработаны упрощенный способ шинирования при переломах челюстей (М.К.Гейкин), модель стандартной транспортной повязки для челюстных раненых (Д.А.Энтин), инструкция

по оказанию первой медицинской помощи, кормлению раненых и уходу за ними. Составлен табель оснащения лечебных учреждений в войсковом, армейском и фронтовом районах.

К началу Великой Отечественной войны была создана система оказания доврачебной, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи пострадавшим с ранениями лица и челюстей. Деятельностью военных стоматологов в армии руководил генерал-майор медицинской службы Д.А.Энтин — один из основоположников данного направления медицины. В материалах, опубликованных в 1939—1942 гг., он делится опытом лечения при челюстно-лицевых ранениях, выдвигает комплекс задач по улучшению этой помощи. На Военно-Морском Флоте эту работу возглавлял В.М.Уваров, флагманскими стоматологами были С.М.Давидсон, А.П.Клименков, И.Л.Лившиц. Главными стоматологами фронтов являлись Л.Р.Балон, М.К.Гейкин, Я.М.Збарж, И.П.Калинейко, А.А.Кьяндинский, Л.Ю.Каценельсон, А.М.Рарог, В.В.Фиалковский и др. Стоматологическую помощь в госпитальных базах фронта оказывали В.И.Заусаев, М.М.Макиенко, Г.И.Семенченко и др. В армейском звене работали Е.И.Гаврилов, В.П.Забелин, Н.Н.Ежкин, Г.М.Иващенко, В.И.Кулаженко, П.И.Попудренко и др. В осажденном Ленинграде организацией оказания стоматологической помощи занимались А.А.Лимберг и П.П.Львов.

В сентябре 1941 г. все эвакогоспитали тыловых районов страны были переданы в ведение Наркомздрава СССР и ВЦСПС. Для руководства ими были созданы управления эвакогоспиталей, возглавлявшиеся опытными специалистами И.Г.Лукомским, А.И.Евдокимовым, Б.Н.Быниным.

В основе лечебно-эвакуационного обеспечения на фронте и в тылу лежала единая система этапного лечения раненых с эвакуацией по назначению, последовательностью и преемственностью медицинской помощи на каждом этапе. На совещаниях стоматологической подсекции Ученого медицинского совета при Главном военно-санитарном управлении РККА, научных армейских и фронтовых конференциях, пленумах госпитального совета Наркомздрава СССР обобщался положительный опыт лечения пострадавших, рассматривались пути его распространения в медицинской службе фронтов.

Изучение этого опыта позволило решить ряд вопросов военной челюстно-лицевой хирургии и ортодонтам. Было признано эффективным раннее оперативное сопоставление отломков при переломах челюстей в случаях безуспешного или малоэффективного эласти-

ческого вытяжения. Применялись более результативные методы хирургического лечения при огнестрельном остеомиелите челюстей. Проводились ранние пластические операции при наличии свежих рубцов и закончившемся воспалительном процессе (Г.А.Васильев, Н.М.Михельсон, М.В.Мухин и др.). В некоторых случаях делались местные пластические операции при первичной хирургической обработке ран и довольно часто при гранулирующих ранах. Были пересмотрены взгляды на сроки костно-пластических операций на нижней челюсти и доказана возможность и целесообразность костной пластики нижней челюсти спустя 2—4 мес. после травмы, а иногда и сразу после заживления раны и исчезновения признаков воспаления (Э.А.Александрова, Е.М.Жак, М.П.Жаков, Н.М.Михельсон, М.В.Мухин, И.М.Оксман и др.).

Опыт лечения больных с челюстно-лицевыми ранениями в условиях военных действий нашел отражение в многочисленных публикациях: «Военная челюстно-лицевая хирургия» (Д.А.Энтин, 1941), «Огнестрельные ранения лица и челюстей и их лечение» (А.А.Лимберг, 1941), «Лечение челюстно-лицевых повреждений в тыловых госпиталях» (В.М.Уваров, 1942), «Травматические остеомиелиты» (И.Г.Лукомский, 1942), «Пластические операции на лице» (А.Э.Разуэр, Н.М.Михельсон, 1943) — удостоена Государственной премии СССР в 1946 г., «Восстановительная хирургия лица и других органов» (Г.О.Курбанов, 1944), «Шинирование челюстно-лицевых раненных в госпиталях армейского и фронтового тыла» (И.А.Бегельман, М.П.Фидель, 1943) и др.

В 1943 г. А.А.Лимберг предложил использовать для костной пластики нижней челюсти расщепленный отрезок ребра. Этот метод получил широкое распространение. В 1946 г. вышла его книга «Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела», получившая Государственную премию СССР. Необходимо отметить также серию книг по клинике, диагностике, лечению и профилактике осложнений при огнестрельных ранениях челюстно-лицевой области, выпущенных И.А.Бегельманом, М.М.Великановой, И.П.Калинейко, К.Ф.Крайзмером, А.А.Кьянским и др.

Заслуживают внимания методы ускоренной частичной ринопластики (Э.А.Александрова, 1943) и тотальной ринопластики с применением филатовского стебля (Ф.М.Хитров, 1947). Способы образования и применения стебельчатого лоскута Филатова совершенствовались Л.М.Обуховым (1940—1948), Е.М.Жаком (1944), А.Г.Лапчинским (1944) и др. Предложены новые методы оператив-

ных вмешательств для закрытия свищей (Г.А.Васильев, А.А.Лимберг, В.М.Уваров). Решен ряд вопросов, касающихся физиологии акта глотания, и на этой основе объяснен механизм аспирационных пневмоний у больных с челюстно-лицевыми ранениями и уточнена методика их кормления (И.С.Рубинов). Стоматологи-ортопеды трудились в содружестве со стоматологами-хирургами, направляя усилия на разработку приемов восстановления анатомической формы и функции челюстно-лицевой области. Ортопедическое лечение переломов челюстей проводилось в комплексе с другими методами, к которым в первую очередь следует отнести хирургические, обеспечивающие достижение наибольшего эффекта.

В руководствах, написанных А.А.Лимбергом и П.П.Львовым (1938), в учебниках и журнальных статьях обсуждались вопросы лечения переломов челюстей. При этом главное внимание уделялось технической и ортопедической стороне дела, что не могло не сказаться на результатах лечения в первые годы войны, когда для наиболее распространенной тогда межчелюстной фиксации применялись в основном проволочные шины. Однако опыт показал несовершенство этой методики, в связи с чем стоматологи стали изыскивать другие направления совершенствования лечения раненных в челюсть. Так было положено начало функциональному направлению в лечении переломов челюстей. Основы этого направления были разработаны В.Ю.Курляндским и изложены в его книге «Функциональный метод лечения огнестрельных переломов челюстей» (1944). В ней обобщен накопленный в этой области опыт, сформулированы показания к применению одночелюстного шинирования и теоретически обоснована методика лечебной физкультуры.

Стоматологи разработали новые хирургические приемы по ускорению сроков лечения и предупреждению осложнений. В специализированных госпиталях, где помимо стоматологов работают невропатологи, офтальмологи, оториноларингологи и другие специалисты, представлялась возможность более глубоко изучать патологию огнестрельных повреждений нижней челюсти и с применением комплексного лечения достигать более высоких косметических и функциональных результатов.

В профильных эвакогоспиталах за время войны накопился огромный клинический опыт, нуждавшийся в анализе и обобщении. Этой задаче была посвящена научная конференция, созданная Управлением эвакогоспиталей Наркомздрава РСФСР в Москве 13—15 сентября 1942 г. В докладе Б.Н.Бынина «Клинические итоги де-

ятельности челюстных госпиталей» указывалось, что возможности ортопедических методов лечения использованы далеко не полностью, в связи с чем возникают контрактуры, псевдоартрозы, неправильно сросшиеся переломы и др. Подчеркивалось, что при переломах челюстей следует шире применять одночелюстные шины, позволяющие быстрее и эффективнее закончить лечение. Врачи А.Я.Катц, В.Ю.Курляндский, И.М.Оксман, З.Н.Померанцева-Урбанская подвергли критике старые установки, по которым межчелюстное крепление считалось единственным правильным. Авторы показали, что данный метод удлиняет сроки консолидации отломков и способствует развитию осложнений со стороны органов дыхания. Во избежание этого они предложили ряд новых конструкций шин и аппаратов.

В 1944 г. на IV пленуме Ученого медицинского совета по челюстно-лицевой хирургии при Медико-санитарном управлении Военно-Морского Флота выступил профессор И.Г.Лукомский, который отметил, что благодаря функциональному направлению в лечении челюстно-лицевых ранений исходы их лечения по основным показателям стали значительно лучше.

Большой вклад в разработку новых методов лечения внес И.М.Оксман, предложивший оригинальные способы и конструкции для челюстно-лицевого протезирования. Последние нашли широкое применение при лечении огнестрельной травмы лица, как в годы войны, так и в послевоенный период. Скорейшему выздоровлению раненых способствовали также конструкции аппаратов и челюстных протезов, предложенные З.Я.Шуром. Будучи в годы войны начальником стоматологического отделения, он накопил большой опыт лечения, который обобщил сначала в кандидатской, а затем в докторской диссертации.

Интересны по конструктивному решению и функциональному назначению аппараты для лечения переломов нижней челюсти и протезы, разработанные А.Л.Грозовским и З.Н.Померанцевой-Урбанской. Эффективные методы лечения переломов верхней челюсти предложены Я.М.Збаржем, В.Ю.Курляндским, Н.М.Михельсоном и рядом других ученых.

Благодаря хорошо организованной сети специализированных лечебных учреждений в действующей армии и в тылу было полностью излечено и возвращено в строй 85.1% раненых в челюстно-лицевую область. М.В.Мухин писал, что такого большого числа вернувшихся в строй не было ни в одной из предыдущих войн и ни в

одной армии государств, участвовавших во второй мировой войне.

На крупных оборонных предприятиях в тылу создавались медико-санитарные части (МСЧ). В больницах МСЧ были стоматологические кабинеты или стоматологические отделения с зубопротезными лабораториями. Резкое снижение зубоврачебной помощи трудящимся во время войны и после нее по сравнению с дооценным уровнем объяснялось тем, что значительная часть зубоврачебных амбулаторий была закрыта, разрушена или находилась на занятой врачом территории. В связи с оккупацией Харькова и блокадой Ленинграда, где располагались крупные заводы по производству зубоврачебных материалов и инструментария, ощутимо ухудшилось снабжение медицинских учреждений.

В декабре 1948 г. на заседании коллегии Наркомздрава СССР об основных направлениях развития стоматологической помощи в стране доложил И.Г.Лукомский. В результате обсуждения представленных им материалов Наркомздравом СССР был издан приказ № 654, которым предписывалось укомплектовать все вакантные должности зубными врачами и стоматологами за счет врачей, работающих не по специальности. Предусматривалось организовать при стоматологических институтах клиническую ординатуру для подготовки соответствующих специалистов. Приказ обязывал медицинскую промышленность в ближайшие годы обеспечить сеть зубоврачебных и зуботехнических учреждений всеми необходимыми материалами и инструментарием. Этот документ значительно активизировал работу на местах.

В 1945 г. состоялась Всесоюзная конференция стоматологов, которая подвела итоги работы на фронтах и в тылу. На основе обобщения опыта, полученного в годы войны, были подготовлены и защищены диссертации по огнестрельным переломам верхней челюсти (Я.М.Збарж), хирургической анатомии огнестрельных ран челюстно-лицевой области (Г.М.Иващенко), по ранней пластике дефектов и деформаций лица (М.В.Мухин) и др.

Особое место в оценке развития военной стоматологии занимает труд Д.А.Энтина «Эволюция методов лечения раненых и повреждения лица и челюстей во время Великой Отечественной войны 1941—1945 гг.».

Онтою окою чистя я п'язни від неподступного військового хандезу
онтою окою чистя я п'язни від неподступного військового хандезу
онтою окою чистя я п'язни від неподступного військового хандезу
онтою окою чистя я п'язни від неподступного військового хандезу
онтою окою чистя я п'язни від неподступного військового хандезу

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
ПРОФЕССОРА В.Ю. КУРЛЯНДСКОГО

А.В. Белолапоткова

В 1932 г. В.Ю.Курляндский, закончив первый курс Кубанского медицинского института, переводится на лечебно-профилактический факультет 1-ого Московского медицинского института. Клинической базой факультета были клиники на Девичьем Поле. Вениамину Юрьевичу посчастливилось слушать лекции выдающихся ученых-профессоров: хирурга А.В.Мартынова, которого называли «состоищимся московской хирургии», онколога П.А.Герцена, нейрохирурга Н.Н.Бурденко, первого Наркома здравоохранения Н.А.Семашко, блестящего клинициста-терапевта Д.Д.Плетнева, (погибшего в годы сталинских репрессий), М.П.Кончаловского, А.Л.Мясникова, анатома А.И.Абрикосова, патолога И.В.Давыдовского, ученика И.М.Сеченова, профессора М.Н.Шатерникова и многих других выдающихся ученых, которые были олицетворением высоких нравственных традиций русской медицины.

Одновременно с учебой и работой В.Ю.Курляндский посещал кафедру хирургии челюстей и полости рта 1-ого ММИ. Его настойчивость, целеустремленность, интерес к стоматологии были отмечены профессором И.Г.Лукомским, который в это время руководил этой кафедрой. В характеристике, данной студенту 5 курса лечебно-профилактического факультета В.Ю.Курляндскому, профессор И.Г.Лукомский напишет: «В.Ю.Курляндского знаю как серьезно интересующегося стоматологией, благодаря зубоврачебному образованию, знакомого с основами специальности, в частности, хорошо владеющего зубопротезированием. В 1934—35 гг. Курляндский систематически посещал челюстную клинику, принимая участие в операциях стационарных больных. Тов. Курляндский написал ста-

тью «Этиология и патогенез нарушений артикуляционного равновесия» и прочел в протезной секции Московского общества доклад на эту тему. Эта работа характеризует автора как человека, несомненно, способного и обещающего превратиться в серьезного научного работника. Личные наблюдения за работой тов. Курляндского в качестве протезиста ГИСО и беседы с ним по вопросам протезирования убеждают меня в высказанной выше мысли и дают основание горячо рекомендовать для дальнейшей специализации по стоматологии и оставлении при кафедре с целью подготовки к научной деятельности⁶⁴».

Этот год можно считать началом научного пути В.Ю.Курляндского в стоматологии, а характеристика, данная И.Г.Лукомским — путевкой в большую науку. Позднее И.Г.Лукомский будет научным руководителем его докторской диссертации.

Наступает 1935 год — год окончания института. В личных архивах Вениамина Юрьевича есть свидетельство от 16.03.1940 г., в котором говорится: «В.Ю.Курляндский в 1932 г. перевелся в 1-й Московский медицинский институт, прослушал на лечебно-профилактическом факультете полный курс медицинских наук и окончил его в 1935 г., ему присваивается квалификация врача и право самостоятельной врачебной деятельности⁶⁵».

После окончания института, Вениамин Юрьевич распределяется в Харьков, в войска НКВД. Работая военным врачом, он одновременно занимается стоматологией, устроившись работать сверхштатным ассистентом кафедры ортопедической стоматологии Харьковского стоматологического института⁶⁶, где в 1937 году защитит кандидатскую диссертацию на тему: «К учению о съемных частичных протезах и их фиксации».

В этом институте он впервые начинает заниматься педагогической деятельностью.

В 1939 году Вениамин Юрьевич по собственному желанию демобилизуется из войск НКВД и в этом же году Всесоюзный комитет по делам высшей школы при СНК СССР решает «утвердить тов. Курляндского в должности и.о. заведующего кафедрой ортопедической стоматологии Пермского стоматологического института сроком на 2 года⁶⁷».

Вениамин Юрьевич уезжает в Пермь, где ему предстоит организовать новую кафедру ортопедической стоматологии, наладить учебный процесс: разработать учебно-методические материалы для чтения лекций и проведения практических занятий со студентами,

подготовить преподавательский состав, скоординировать работу зу-
ботехнической лаборатории и многое другое. В Пермском стомато-
логическом институте он проделал огромную организационную и
лечебную работу: внедрил в практику новую современные методы
лечения, за короткое время наладил литейное производство из не-
ржавеющей стали и изготовление новейших зубных протезов из зо-
лота, разработал технологию изготовления протезов из пластмассы.

02.03.40 г. Квалификационная комиссия Пермского стоматологи-
ческого института постановила: «Ходатайствовать перед ВАК о при-
своении звания доцента к.м.н. Курляндскому». В 1940 году он был
утвержден в этом звании⁶⁸.

Весной 1941 года Вениамин Юрьевич подает заявление об ос-
вобождении его от занимаемой должности в связи с окончанием
срока его пребывания в Перми.

Это был май 1941 года, а через месяц начнется война с Герма-
нией. В июне 1941 года его призывают в Армию и назначают на-
чальником ортопедического отделения челюстно-лицевого госпита-
ля № 1362 (начальник Б.Н.Эпштейн). В декабре 1941 года госпиталь
эвакуируют в Свердловск, а в начале 1942 года его возвращают в
Москву. Работая в госпитале почти круглосуточно, оперируя под
бомбежкой, В.Ю.Курляндский активно участвовал в его формиро-
вании: занимался с медицинскими сестрами, врачами, зубными тех-
никами, вел занятия со студентами 1-ого ММИ, МСИ, с курсанта-
ми института усовершенствования врачей. Одним из основных на-
правлений деятельности В.Ю.Курляндского в этот период было на-
учное обоснование функционального лечения огнестрельных ране-
ний в челюстно-лицевую область и их последствий. В 1944 году Ве-
ниамин Юрьевич защитил докторскую диссертацию по этой теме и
в 1945 году ему была присвоена ученая степень доктора медицинс-
ких наук⁶⁹, а в 1947 году — ученое звание профессора⁷⁰.

В марте 1952 года В.Ю.Курляндский был избран по конкурсу на
должность заведующего кафедрой ортопедической стоматологии
Московского медицинского стоматологического института⁷¹. Начи-
нался новый этап в жизни ученого, этап, в котором раскрылся и пол-
ностью реализовался его научный и педагогический талант.

В 1958 году, накопив достаточный опыт в преподавании орто-
педической стоматологии, Вениамин Юрьевич издает учебник «Ор-
топедическая стоматология», в который были включены новейшие
разработки в ортопедической стоматологии этого времени. В
1959 году на заседании ортопедической секции Московского обще-

ства стоматологов совместно с методическим кабинетом Министерства здравоохранения СССР и представителями государственного издательства «Медицинская литература» было проведено обсуждение этого учебника, в котором принимали участие заведующие кафедрами ортопедической стоматологии Казанского, Калининского, Ташкентского, Московского, Познаньского (Польша) и др. институтов. Подводя итог обсуждению, профессор А.И.Евдокимов, отметил, что по сравнению с предыдущим учебником Б.Н.Бынина в новом учебнике расширено физиологическое направление в лечении челюстно-лицевых заболеваний, прослеживается связь ортопедической стоматологии с общей медициной, некоторые разделы учебника являются оригинальными (протезирование беззубых челюстей, челюстно-лицевая ортопедия, ортопедическое лечение пародонтоза). С.Влох (г. Познань) отметил связь теоретических и практических установок. Приняв к сведению все замечания, Вениамин Юрьевич готовит учебник к переизданию. В конечном итоге учебник переиздавался четыре раза (1958, 1962, 1969, 1977 гг.) у нас в стране и за рубежом (Польша, Болгария, Румыния, Франция, Чехословакия, Аргентина).

В 1961 году, используя опыт преподавания ортопедической стоматологии на кафедре ММСИ, В.Ю.Курляндский впервые составляет «Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии». В соответствии с действующей программой автор, при составлении данного руководства, обозначил цель создания этого руководства: дать студентам стоматологических институтов и факультетов необходимые практические сведения по клиническому и лабораторному разделам ортопедической стоматологии, чтобы в конечном итоге студент мог самостоятельно выполнять некоторые виды этих работ.

Проблемам преподавания Вениамин Юрьевич уделял много внимания. Он неоднократно ставил вопрос об увеличении количества часов на чтение лекций и проведение практических занятий, специализации врачей, для чего, по его мнению, необходимо было открыть самостоятельные кафедры ортопедической, терапевтической и хирургической стоматологии. В 1968 году в ММСИ начал свое существование факультет усовершенствования и специализации врачей (приказ МЗ РСФСР № 151 от 24 мая 1968 г.), о необходимости открытия которого Вениамин Юрьевич говорил еще в 1962 году на 4 Всесоюзном съезде стоматологов. В 1983 году, ученик В.Ю.Курляндского профессор В.Н.Копейкин впервые составляет методичес-

кие рекомендации для преподавателей по преподаванию ортопедической стоматологии на факультете усовершенствования врачей-стоматологов.

В 1963 и 1970 гг. Вениамин Юрьевич выпускает в свет «Атлас» (в 2-х частях), в котором наглядно представлены все разделы ортопедической стоматологии, что значительно улучшает процесс усвоения знаний студентами.

В 1972 г. В.Ю.Курляндский с соавторами (А.И.Дойников, В.Н.Копейкин, В.А.Пономарева) впервые издают методические указания к чтению лекций и проведению практических занятий по ортопедической стоматологии.

В год 50-летия института, в 1972 году, была проведена 2-ая учебно-методическая конференция «Преподавание профильных и непрофильных дисциплин на стоматологическом факультете», на которой Вениамин Юрьевич говорил об отличительной особенности подготовки врача-стоматолога, связанной с освоением студентом тонкой мануальной техники при лечении стоматологических больных. В связи с этим ученый предложил исключить дублирование основных проблемных вопросов медицины и выделить время для отработки мануальных навыков. Такая интеграция обеспечивает высокий уровень теоретической подготовки студентов и способствует развитию их клинического мышления. Огромное внимание Вениамин Юрьевич уделял работе с врачами баз, на которых студенты проходили производственную практику. Организация и проведение систематических занятий с врачами на этих базах, привлечение врачей поликлиник к научной работе, передача врачам всех установок кафедры, отработка единой точки зрения на патологические процессы, способствовало повышению качества подготовки студентов, чему он придавал очень большое значение.

На последнем курсе обучения студентов Вениамин Юрьевич предлагал читать комплексные лекции теоретических и общеклинических кафедр (физиологии и стоматологии, патофизиологии и стоматологии, патанатомии и стоматологии; клинических: анестезиологии, проблемы воспаления, переливания крови, судебно-медицинской экспертизы и др.). Свое внимание ученый обращал и на работу научных студенческих кружков, которые с 1—2 курсов привлекали студентов к научно-исследовательской работе. Вениамин Юрьевич настаивал на дифференциальной подготовке врачей-стоматологов: педиатров, хирургов, терапевтов, ортопедов для городской сети и врачей-стоматологов широкого профиля — универсалов

для сельской местности. Для того времени это было новое веяние. «Совершенствование образования должно базироваться на общемедицинских знаниях врача-стоматолога, врач-стоматолог должен широко клинически мыслить», — не уставал повторять профессор В.Ю.Курляндский.

Сам Вениамин Юрьевич блестяще читал лекции, которые посещали не только студенты, но и преподаватели различных стоматологических кафедр, аспиранты, ординаторы, врачи. Ни одна его лекция не повторялась, они отличались глубиной изложенного материала и информативностью. Его лекции сопровождались показом учебных фильмов, диафильмов, таблицами, созданными руками его сотрудников. Часто Вениамина Юрьевича можно было видеть в клинике, он подходил к студентам, интересовался их учебой, работой, по ходу смотрел и консультировал больных.

Чаще всего он читал лекции по функциональной патологии зубочелюстной системы, кропотливо объясняя студентам и преподавателям смысл и значение заполнения предложенной им пародонтограммы (позднее одонтопародонтограммы) для определения резервных сил пародонта. Анализ пародонтограммы давал возможность врачу грамотно поставить диагноз, выбрать рациональное лечение, избегая перегрузок в том или ином участке челюсти, прогнозировать течение патологического процесса. Не все ученые-ортопеды были сторонниками взглядов Вениамина Юрьевича. Е.И.Гаврилов (Калинин, 1970 г.), вступая в полемику с В.Ю.Курляндским, резко критиковал последнего за «формальные термины, претендующие на научность» («силовое превалирование», «силовая диссоциация», «прямой травматический узел» и др.), за «упрощенчество в попытках представить графические записи данных обследования состояния пародонта (пародонтограммы как универсального средства для постановки диагноза, разработки плана лечения и составления прогноза»). Далее Е.И.Гаврилов говорит, что все это «тормозит развитие клинического мышления». Но время все расставило по своим местам. Учение о функциональной патологии продолжают развивать ученики В.Ю.Курляндского, а о значении заполнения и анализа одонтопародонтограммы для оценки состояния резервных сил пародонта, правильной диагностики, прогнозирования течения болезни и рационального лечения говорят публикации ученых-ортопедов и практических врачей на страницах различных изданий.

Более 25 лет В.Ю.Курляндский возглавлял кафедру ортопедической стоматологии Московского медицинского стоматологического

института, все эти годы он, как педагог, формировался сам и учил искусству преподавания своих учеников. Его первые ученики В.Н.Копейкин, З.Ф.Лебеденко, З.П.Липсман первыми защитили диссертации, были первыми помощниками в разработке методов преподавания ортопедической стоматологии. Он вырастил достойную смену преподавателей, которые с честью несли студентам знания и опыт своего учителя (В.Н.Копейкин, В.А.Хватова, Е.С.Левина, З.Г.Есенова, Г.С.Николаева и мн. др.)

Б.Ю.Курляндский воспитал мощную школу преподавателей, которые и в настоящее время постоянно работают над совершенствованием методических подходов к преподаванию госпитальной ортопедической стоматологии, осваивают новые методы контроля за знаниями студентов в течение семестра и на экзаменах. Главный упор в преподавании делается на формирование у студента клинического общемедицинского мышления, умения обоснованно с общемедицинских позиций ставить стоматологический диагноз и рационально с учетом состояния пародонта составлять план лечения больного.

Кафедра в настоящий момент обладает высоким потенциалом для решения основных для высшей школы проблем эффективного преподавания госпитальной ортопедической стоматологии.

ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ В «КАНОНЕ ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ» ИБН-СИНЫ

А.В. Белолапоткова

Труды гениального ученого Ибн-Сины, 1000-летие со дня рождения которого мы отмечаем, сыграли огромную роль в развитии науки и культуры всего мира.

Абу Али Хусейн ибн Абдуллах ибн Сина (Авиценна) родился в 980 г. в селении Афшана (близ Бухары) в семье сборщика налогов, человека образованного и состоятельныйного. Когда мальчику исполнилось 5 лет, семья переехала в Бухару — один из крупнейших культурных центров Востока. Ибн-Сину отдали в мусульманскую школу, где детей обучали молитвам, чтению религиозных книг, выполнению обрядов. Маленький Хусейн учился в школе до 10-летнего возраста, поражая учителей своими способностями. Когда Хусейну исполнилось 10 лет, отец взял его из школы, и дальнейшее образование он продолжал у отдельных учителей, с которыми занимался светскими науками. Одним из учителей Ибн-Сины был образованный по тому времени человек, знаток философии Натили. Он занимался с Ибн-Синой логикой, философией, геометрией, астрономией, физикой и другими науками. Мальчик вскоре превзошел своего учителя и стал заниматься самостоятельно. К 18 годам он изучил медицину, познал творения великих врачей древности Гиппократа, Галена и занялся практическим врачеванием. В Бухаре Ибн-Сина получил образование, вобрав в себя все лучшее из культурного наследия Средней Азии.

После падения государства Саманидов Ибн-Сина вынужден был оставить Бухару и переехать в Хорезм. К этому времени Ибн-Сина прослыл вольнодумцем и попал в немилость к султану Махмуду, который преследовал его. Покинув Хорезм, Ибн-Сина побывал во

многих городах и княжествах (Гургане, Рее), а затем попал в Хамадан (Иран). Лишения и непрерывная работа подорвали здоровье ученого. Ибн-Сина умер в июне 1037 г. в возрасте 58 лет в Хамадане, где до наших дней сохранилась его могила с воздвигнутым над ней мавзолеем.

Трудно назвать отрасль науки, куда бы ни проник гений ученого. Ему принадлежат труды по естественным наукам, медицине, политике, этике, эстетике, логике, философии, поэзии и др. Но особенно велик вклад ученого в медицину. Самым значительным медицинским трудом Ибн-Сины является «Канон врачебной науки» (1020), который принес ему неувядаемую славу. «Канон врачебной науки» был переведен на многие европейские языки и считался основным учебным пособием для врачей не только Востока, но и Европы. Следуя в своих творениях взглядам врачей — аналитически подходил к их высказываниям, без слепого доверия к авторитетам.

В своем бессмертном труде «Канон врачебной науки» Ибн-Сина обобщил все накопленные до него древнегреческой и восточной врачебной науки сведения по медицине, внеся в них много нового, смелого, оригинально. Это подлинная энциклопедия медицинских знаний. «Канон врачебной науки» состоит из 5 книг. В первой книге освещены вопросы теории медицины, дано определение медицины, указаны ее задачи как науки, описано анатомическое строение всех органов человека. Освещены этиология, симптоматика, диагностика болезней, приведены сведения о пульсе, его особенностях в зависимости от пола, возраста, душевного состояния и других обстоятельств (времени года, климата и т.д.). Особое место уделяется условиям сохранения здоровья человека во все периоды его жизни (вопросы режима жизни, пищи, одежды, сна, гигиены и т.д.). Во второй книге рассматриваются простые целебные средства и их применение. В этой книге описано более 780 лекарственных веществ, причем около 150 лекарственных средств — применительно к стоматологии. В третьей книге приведены сведения о болезнях отдельных органов человеческого тела: болезнях головы, психических недугах, болезнях глаз, горла, полости рта, носа, ушей, легких и др., а также описаны способы их лечения. Четвертая книга посвящена общим заболеваниям человеческого организма и способам их лечения. В пятой книге описаны «сложные лекарственные вещества» и противоядия.

Наши исследования посвящены разработкам вопросов стоматологии в гениальном труде Ибн-Сины. Мы тщательно проработали «Канон врачебной науки», в котором оказалось очень много сведе-

ний по этому разделу медицины. Следует указать, что в специальной литературе имеются работы, освещдающие разнообразные стороны медицинской деятельности Ибн-Сины: его вклад в хирургию, терапию, инфекционные болезни, фармакологию, гигиену, диететику, неврологию и др. Однако исследований, касающихся того, как разработаны в трудах Ибн-Сины вопросы стоматологии, в отечественной литературе мы не обнаружили. А между тем при глубоком исследовании «Канона врачебной науки» мы отметили, что и эта сторона деятельности ученого нашла отражение в его труде. Разносторонние сведения по этому вопросу дают возможность утверждать, что в «Каноне врачебной науки» содержатся интересные данные по анатомии, физиологии, клинике, лечению и профилактике заболеваний зубов и слизистой оболочки полости рта.

Ибн-Сина описывает различные периоды жизни человека: возраст роста — «возраст юности» (до 30 лет), «возраст остановки роста» (35—40 лет), «возраст зрелых людей» (около 60 лет), «возраст стариков» (до конца жизни) (К I, с. 19).

В «возрасте юности» он выделяет детство, описывая которое, он дает характеристику прикусов: «Зубы еще не полностью выпали и не выросли». Затем следует возраст роста, т.е. «период после окреплости и появления коренных зубов» (К. I, с. 19). Речь идет о молочном сменном и постоянном прикусе. Говоря о прорезывании зубов, Ибн-Сина дает рекомендации, как облегчить прорезывание: «вкладывать палец в рот и растирать десны» (К. III, с. 382), отмечает общие нарушения организма при прорезывании зубов (нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта). Описывая анатомию зубов, ученый отмечает количество зубов — 32, и, если зубы мудрости отсутствуют, их оказывается 28. Ибн-Сина разделяет все виды зубов на функциональные группы: передние, «чтобы разрезать пищу», клыки «чтобы ее дробить», коренные «чтобы ее перемалывать» (К. I, с. 51). Ибн-Сина указывает и сроки прорезывания зубов.

Описывая строения корней, он упоминает о связях, которыедерживают зуб в «ямке несущих их костей на обеих челюстях», и указывает на строгую зависимость анатомического строения зубов и их функций: «у коренных зубов много корней, так как они велики и больше работают» (К. I, с. 52). При прорезывании зубов Ибн-Сина предлагает давать ребенку плотную пищу (К. I, с. 304), что соответствует современным рекомендациям.

Ученый подробно описывает анатомию полости рта, языка, губ, десен (К. I, с. 76—84).

Большая заслуга Ибн-Сины заключается в применении принципов нервизма в медицине, что свидетельствует о проницательности и глубине его мышления.

Говоря о чувствительности зубов, Ибн-Сина разделяет мнение Галена, который писал: «Опыт свидетельствует, что зубы чувствительны. Этому также содействует способность, приходящая к ним от мозга, который служит для того, чтобы различать теплое и холодное» (К. I, с. 52). Это свидетельствует о материалистических взглядах Ибн-Сины на руководящую роль мозга в жизнедеятельности органов и тканей организма. Описывая анатомию нервов, «идущих от головного мозга», он пишет: «Третья ветвь ... одно ее ветвление идет внутрь полости рта и распределяется в зубах» (К. I, с. 102) или «Зубы принадлежат к числу костей, обладающих чувствительностью, ибо к ним идут из мозга мягкие нервы» (К. III, с. 369).

В «Каноне» дается описание различных болезней человеческого организма, в том числе болезней зубов и полости рта. Причин заболеваний зубов много, одной из них Ибн-Сина считает нарушение режима приема пищи (К. III, с. 370). Из многих симптомов и клинических проявлений стоматологических заболеваний Ибн-Сина выделяет такие, как «шатающийся зуб», «зубная боль», «образование дупла», «разъедание зубов», «изменение цвета зубов», «скрип зубами», «опухоли десен», «трещины на деснах», «язвы на деснах», «дурной запах десен» и др.

Из известных ученому заболеваний зубов и полости рта можно выделить 2 группы: заболевания зубов и заболевания слизистой оболочки полости рта. Такое деление можно расценивать как одну из первых классификаций болезней зубов и полости рта, которая нашла отражение в современной классификации.

Прежде чем приступить к лечению зубов, Ибн-Сина выясняет локализацию процессов: в зубе или десне. Если есть «... разъедание в зубе, причина в веществе зуба», если «... причина боли в десне, то удаление зуба не помогает и оно не нужно»; «причина может быть в нерве, находящемся в корне зуба ...» (К. III, с. 374). Ибн-Сина указывает на целостность всего организма: «Если боль имеет место вследствие участия какого-либо органа, то начни с очищения этого органа путем кровопускания или послабления» (К. III, с. 374).

Ибн-Сина предлагает и лечение: «Цель при лечении разъедания — воспрепятствовать увеличению разъеденного. Это достигается путем очищения испорченного вещества» (К. III, с. 380). «Часто приходится сверлить зуб тоненьkim сверлом, чтобы из него вышла при-

чиняющая страдание материя и чтобы лекарства нашли проход в глубь зуба ...» (К. III, с. 373).

«Надлежит действовать осторожно и не наполнять зуб грубо и с силой, чтобы боль не стала сильной» (К. III, с. 378). Если зуб не поддается лечению, то «... единственное средство — вырвать его щипцами» (К. III, с. 383). Удаляют зубы и при помощи лекарств, применения окуривающие средства.

Если зуб шатается, Ибн-Сина предлагает «... выяснить причину, возникает ли нарушение вследствие падения или толчка», «разъединения лунок», «от недостатка питания», «скучности мяса десен» (К. III, с. 378—379), и дает соответствующие рекомендации: «Следует избегать жевания на этой стороне, поменьше говорить и не расшатывать зуб рукой или языком и вообще. По мере возможности, заменить жевание прихлебыванием» (К. III, с. 379). Ибн-Сина указывает, что лечение зависит от причины: «Если причина в разъединении, — лечат разъединение, ... причина в хилости — дело исправляет питание» (К. III, с. 379).

Анализируя эти моменты, можно сказать, что Ибн-Сина придавал большое значение дифференциальной диагностике.

Предлагая лечение, Ибн-Сина дает подробное описание простых и сложных «зубных лекарств», разделяя их по характеру действия на «предохраняющие и лечющие» (К. III, с. 372). Все лекарства делятся на обезболивающие, противовоспалительные, кровоостанавливающие, дезинфицирующие, укрепляющие зубы, десны, средства для очистки зубов, для отбеливания, для удаления зубов.

Ибн-Сина рекомендует лекарственные средства в различных формах: порошки, жевательные лекарства, густые мази и липкие лепешечки на зубы, втирания, прижигания, лекарства, удаляющие зуб, окуривания (К. III, с. 372).

Ибн-Сина дает разумные советы по профилактике стоматологических заболеваний: наладить режим питания, полоскать зубы после еды, очищать зубы, осторожно пользоваться зубочисткой, чтобы не повредить десны, избегать жевать все клейкое, сладкое, не раскусывать твердое, не есть холодного после горячего и наоборот (К. III, с. 370). Гигиенические советы Ибн-Сины и его рекомендации сохранили актуальность до наших дней.

«Канон врачебной науки» представляет не только историко-познавательный интерес, но может быть использован и в практической деятельности наших современников — врачей-стоматологов, а ряд вопросов требует дальнейшего изучения.

«НАШИ ЮБИЛЯРЫ»

(к 100-летию со дня рождения Б.Н. Бынина,
А.Е. Верлоцкого, Ю.К. Метлицкого, С.О. Новика)

Г.Н. Троянский, А.В. Белолапоткова

В 1991 году исполнилось 100 лет со дня рождения лауреата Государственной премии, доктора медицинских наук, профессора Б.Н.Бынина (1891—1951), доктора медицинских наук, профессора А.Е.Верлоцкого (1891—1962), кандидата медицинских наук, доцента Ю.К.Метлицкого (1891—1979), доктора медицинских наук, профессора И.О.Новика (1891—1968).

Доктор медицинских наук, профессор Б.Н.Бынин с 1943 по 1951 годы заведовал кафедрой ортопедической стоматологии ММСИ. Б.Н.Бынин после окончания курса гимназии поступил в Одесскую зубоврачебную школу, которую окончил в 1914 году. До Октябрьской революции он работал в частных лечебницах г.Москвы, а с 1918 по 1921 год работал в качестве врача-протезиста в учреждениях Мособлздрава. С 1921 по 1929 годы работал врачом-протезистом в Лечебно-протезном институте (ЦИТО) г.Москвы. В 1920 году поступил в 1 МГМИ, который закончил в 1935 году. В 1936 году ему была присвоена ученая степень кандидата медицинских наук.

В 1939 году Б.Н.Бынин защитил докторскую диссертацию на тему: «Возрастные изменения челюстного сустава и их связь с зубной окклюзией». В годы Великой Отечественной войны он был одним из организаторов и руководителей стоматологической помощью в системе эвакогоспиталей Наркомздрава СССР. В 1941 г. Б.Н.Бы-

нин опубликовал клинико-экспериментальные данные о пластмассе АКР-7, разработанной сотрудниками ЦИТО совместно с сотрудниками Научно-исследовательского института пластмасс. Авторским коллективом с участием Б.Н.Бынина с 1941 по 1950 годы разработано несколько рецептов пластмасс для стоматологических целей. В 1945 году состоялась итоговая республиканская конференция челюстно-лицевых хирургов и ортопедов эвакогоспиталей Наркомздрава РСФСР. Как Главный стоматолог Наркомздрава РСФСР, Б.Н.Бынин выступил с итоговым докладом, в котором подвел итоги клинической работы челюстно-лицевых госпиталей Наркомздрава РСФСР за годы Великой Отечественной войны.

В 1950 году Бынину с авторским коллективом за внедрение препаратов пластмасс в медицину была присуждена Сталинская премия СССР.

В ряде работ (1933, 1937, 1940) и в учебнике «Ортопедическая стоматология» (1947) Б.Н.Бынин проанализировал значение артикуляционного равновесия в этиологии и патогенезе пародонтоза. По мнению Б.Н.Бынина, лечение пародонтоза должно обеспечить иммобилизацию расщатанных зубов и их разгрузку при жевании. В этой связи он предложил свою конструкцию протеза, состоящую из иммобилизирующей шины (типа вестибулярного многозвеневого кламмера) и собственного протеза.

Главным направлением в разработке научных проблем кафедры ортопедической стоматологии ММСИ, возглавленной профессором Б.Г.Быниным, в то время было морфологическое направление: изучалось строение челюстей, височно-нижнечелюстного сустава в статистике и динамике, и с этих позиций рассматривались изменения в структуре и форме зубочелюстной системы при разных ее патологических состояниях. Б.Н.Бынин уделял пристальное внимание историческим аспектам стоматологии. В историческом очерке Б.Н.Бынина соавторами (1947) были освещены вопросы зубопротезирования в древние века и показаны новые направления в ортопедической стоматологии после Великой Октябрьской социалистической революции.

Б.Н.Бынин — автор более 50 научных работ, двух монографий, соавтор трех учебников. Под его руководством защищена 1 докторская и 10 кандидатских диссертаций. Он был награжден орденом Трудового Красного Знамени и медалями Советского Союза.

Доктор медицинских наук, профессор А.Е.Верлоцкий с 1932 по 1952 годы заведовал кафедрой стоматологии ЦОЛУ врачей. В 1935 г. А.Е.Верлоцкий был приглашен в Наркомздрав РСФСР, где принимал активное участие в работе по организации стоматологического образования в республике. Состояние этого вопроса он отразил в 1937 году в статье «Высшее стоматологическое образование в РСФСР». К этому периоду деятельности А.Е.Верлоцкого относится разработка им одного из важных разделов хирургической стоматологии — обезболивание на челюстях. Этот метод нашел отражение в его работе «Аподактический внутриротовой способ мандибулярной анестезии» (1938).

В 1940 году А.Е.Верлоцкий защитил докторскую диссертацию на тему: «Заживление экстракционной раны». Многолетние клинические и экспериментальные исследования А.Е.Верлоцкого стали общеизвестными в понимании процесса регенерации тканей альвеолярного отростка. В 1940 г. он описал операцию по увеличению высоты альвеолярного отростка для фиксации протеза на нижней челюсти, применив для этого трупный хрящ. В 1942 г. опубликована его работа «Оказание неотложной помощи при челюстно-лицевых повреждениях», а в 1945 г. — «Пластика нижней губы и подбородка» и целый ряд других работ.

А.Е.Верлоцкий — Почетный член Московского научного медицинского общества стоматологов. Он — автор более 40 научных работ, автор и соавтор нескольких монографий и учебников по хирургической стоматологии. Награжден орденом Ленина и медалями Советского Союза.

В 1932 г. **Ю.К.Метлицому** было присвоено звание доцента, и он был назначен на должность заведующего кафедрой стоматологии Минского медицинского института. С 1937 по 1941 и с 1944 по 1962 годы доцент Ю.К.Метлицкий возглавил курс стоматологии в Минском медицинском институте, с 1962 г. — кафедру стоматологии, а с 1967 по 1970 годы — кафедру терапевтической стоматологии этого института. Ю.К.Метлицкий был одним из организаторов стоматологической службы в Белоруссии. На протяжении нескольких лет он был главным стоматологом республики и председателем республиканского научного общества стоматологов. В 1946 г. вышла в свет работа Ю.К.Метлицкого «О реформе зубоврачебного и стоматологического образования». В 1973 г. в работе «Достижения стоматологического образования»

матологии в Белорусской советской социалистической республике» Ю.К.Метлицкий показал, что за годы Советской власти стоматология в республике сделала огромный скачок в своем развитии и превратилась в важнейшую отрасль советского здравоохранения. Ю.К. Метлицкий совместно с И.М.Старобинским и М.О.Коварским принял участие в коллективном труде — редактировании 3-го издания (1931) учебника Канторовича «Клиническая стоматология».

Ю.К.Метлицкий был почетным членом Всесоюзного общества стоматологов. Автор более 50 научных работ по актуальным вопросам стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Награжден медалями Советского Союза.

Доктор медицинских наук, профессор И.О.Новик с 1934 по 1941 годы был директором Украинского научно-исследовательского института стоматологии в Одессе. С 1947 по 1956 годы он заведовал кафедрой терапевтической стоматологии Киевского стоматологического института, а с 1956 г. — кафедрой терапевтической стоматологии Киевского медицинского института.

В 1939 г. И.О.Новик предложил применять для изготовления съемных протезов крезолоформальдегидную смолу в виде материала трикаен. В 1934 г. им была предложена видоизмененная форма трикаена — стомалит. В 1949 г. под редакцией И.О.Новика был издан сборник научных работ «Кариес и его осложнения». В 1952 г. И.О.Новик защитил докторскую диссертацию на тему: «Лечение и предупреждение кариеса зубов у детей». Детской стоматологии И.О.Новик уделял большое внимание. Этой теме посвящены его монографии «Вопросы профилактики кариеса и санации полости рта у детей» (1958) и «Болезни зубов у детей» (1961).

В 1961 г. И.О.Новик отметил, что причиной развития кариозного процесса является недостаточная минерализация твердых тканей зуба и в частности — эмали во время формирования зубов, включая период после прорезывания их. Он высказал мнение, что для профилактики кариеса следует использовать продукт, содержащий комплекс необходимых микроэлементов, чтобы в сочетании его с витаминами и белками можно было обогатить твердые ткани зубов во время их формирования и минерализации в такой мере, которая обеспечила бы устойчивость их против кариеса.

В 1958 г. вышла в свет монография И.О.Новика «Пародонтоз — клиника и лечение»⁶³, в которой он осветил вопросы этиологии, па-

тогенеза, клиники, диагностики и лечения пародонтоза. Им была предложена классификация пародонтоза, согласно которой И.О.Новик различает две формы пародонтоза: дистрофическую и воспалительно-дистрофическую. Длительное время И.О.Новиком успешно изучались особенности развития, диагностики и лечения пародонтоза у детей (И.О.Новик, Г.В.Вишняк). Многое полезного принесло многолетнее сотрудничество И.О.Новика с проф. Э.Л.Бромбергом в изучении пародонтоза в экспериментах и клинике. Словом, проблема пародонтоза, наряду с проблемой кариеса зубов, под руководством И.О.Новика разрабатывалась эффективно и продуктивно. В 1967 г. И.О.Новик в статье «Достижения советской стоматологии в изучении клиники профилактики и лечения пародонтоза» отметил, что наряду с успехами в других разделах стоматологии, советские стоматологи имеют крупные достижения в вопросах клиники и лечения пародонтоза. И.О.Новик внес большой вклад также в изучение этиологии, патогенеза и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Проф. И.О.Новик был организатором и первым председателем Украинского научного общества стоматологов (1956—1962), был избран почетным членом Всесоюзного научного общества стоматологов, на протяжении нескольких лет являлся председателем республиканской проблемной комиссии ученого Совета Минздрава УССР.

И.О.Новик — автор 140 научных работ, 6 монографий, автор и соавтор нескольких книг и руководств, посвященных вопросам кариеса зубов, пародонтоза и заболеваний слизистой оболочки полости рта, ортопедической стоматологии, организации стоматологической помощи, истории стоматологии и материаловедения, автор нескольких глав и разделов в руководствах и книгах, изданных на русском и украинском языках. Под его руководством защищено 6 докторских и 37 кандидатских диссертаций. Награжден орденом Красной Звезды и медалями Советского Союза.

Светлая память о докторе медицинских наук, профессоре Б.Н.Бынине, докторе медицинских наук, профессоре А.Е.Верлоцком, кандидате медицинских наук, доценте Ю.К.Метлицком, докторе медицинских наук, профессоре И.О.Новике навсегда сохранится в сердцах их учеников и почитателей.

ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫЕ ДАТЫ ИЗ ИСТОРИИ СТОМАТОЛОГИИ В 1986—1987 гг.

Г.Н.Т роянский

**150 лет со дня рождения выдающегося русского хирурга
Н.В.Склифосовского (1836—1904 гг.)**

В 1879 г. на VI съезде русских естествоиспытателей Н.В.Склифосовский выдвинул проект реформы зубоврачебного образования. Он считал, что подготовку зубоврачебных кадров необходимо осуществлять при медицинских кафедрах в университетах. В 1885 г. по его инициативе при факультетской клинике Московского университета была учреждена приват-доцентура по зубным болезням. Царское правительство, не желая увеличивать ассигнования на нужды народного здравоохранения, пошло по наиболее легкому пути — разрешило открыть частные зубоврачебные школы.

130 лет со дня рождения и 80 лет со дня смерти А.К. Лимберга (1856—1906 гг.)

В 1884 г. А.К.Лимберг выступил на заседании Санкт-Петербургского общества дантистов и врачей с докладом «О необходимости обязательного высшего образования зубных врачей в России». Он отмечал, что на фоне «невежества дантистов», их «страсти к наживе» и примитивной подготовки учеников терялись отдельные честные труженики и энтузиасты зубоврачевания. А.К.Лимберг считал, что зубные врачи должны быть широкообразованными, хорошо знать патологию полости рта и челюстно-лицевой области, т.е. он, как и Н.В.Склифосовский, выдвигал идею подготовки зубоврачебных кадров на медицинских факультетах университетов.

В 1883 г. в Петербурге проф. А.К.Лимберг организовал общество дантистов и врачей, занимавшихся зубоврачеванием. В 1899 г. это общество утвердило свой новый устав и стало называться «Петербургским зубоврачебным обществом». В 1891 г. А.К.Лимберг защитил диссертацию на тему «Современная профилактика и терапия костоеды зубов», в которой он разработал клиническую классификацию кариеса зубов, систематизировал диагностику и изложил принципы лечения этого заболевания. Много места в диссертации было уделено вопросу профилактики кариеса зубов. Так, впервые в мире был предложен метод плановой санации полости рта, который нашел широкое применение в практике советского здравоохранения.

130 лет со дня выхода в свет работы П.П. Заболоцкого-Десятковского (1816—1892 гг.)

«О болезнях рта и соседних ему частей», посвященной заболеваниям губ, десен, твердого и мягкого неба, языка, челюстей. Автор описывает технику операций при остеомиелитах челюстей, опухолях, двусторонних сквозных расщелинах неба.

115 лет со дня рождения лауреата Государственной премии СССР, доктора мед. наук, проф. А.Э. Рауэра (1871—1948 гг.)

Проф. А.Э.Раэр с 1922 по 1948 гг. заведовал челюстно-лицевым отделением лечебно-профилактического института, затем — ЦИТО и одновременно с 1932 по 1948 гг. возглавлял кафедру челюстно-лицевой хирургии ЦОЛИУВ. А.Э.Раэр — автор более 120 научных работ и нескольких монографий.

110 лет со дня рождения засл. деят. науки УССР, доктора мед. наук, проф. Е.М. Гофунга (1876—1944 гг.)

В 1921 г. Е.М.Гофунг организовал при Харьковском медицинском институте один из первых одонтологических факультетов на Украине, деканом которого он был несколько лет. В 1931 г. одонтологический факультет по инициативе Е.М.Гофунга был преобразован в Харьковский стоматологический институт. С 1931 по 1941 гг. Е.М.Гофунг являлся проректором по учебной и научной работе и на протяжении 22 лет (1921—1943 гг.) возглавлял кафедру терапевтической стоматологии этого института. С 1943 по 1944 гг. он заведо-

вал кафедрой терапевтической стоматологии ММСИ им. Н.А.Семашко. Е.М.Гофунгом написано 70 научных работ, среди которых 11 учебников, руководств и монографий.

105 лет со дня открытия (1881 г.) первой русской школы дантистом Ф.И. Важинским в Петербурге

Значительно раньше, чем в Германии и Швейцарии, по подготовке зубоврачебных кадров. Поступающие в эту школу должны были закончить 4 класса гимназии. Низкий образовательный уровень учащихся и небольшой объем изучаемых предметов приводили к тому, что слушатели школы не получали необходимых медицинских знаний, специальная подготовка также оставляла желать лучшего. С 1891 г. в школу стали приниматься лица с образованием не менее 6 классов среднего учебного заведения. Обучение продолжалось 2,5 года. Окончившие школу могли держать экзамен в Военно-медицинскую академию или на медицинский факультет Университета и получать звание зубного врача с правом выписывать лекарства.

100 лет (1886 г.)

Выход в свет учебника И.И.Хрущова «Полный зубоврачебный курс», в котором с исключительным знанием теории и практики были изложены все разделы зубоврачевания.

95 лет со дня рождения доктора мед. наук, проф. И.О. Новика (1891—1968 гг.)

И.О.Новик с 1947 г. заведовал кафедрой терапевтической стоматологии Киевского стоматологического института, а с 1956 по 1968 г. — одноименной кафедрой Киевского медицинского института. Он — организатор и первый председатель (1956—1962 гг.) Украинского научного общества стоматологов, почетный член Всесоюзного научного общества стоматологов. Награжден орденом Красной Звезды и медалями. И.О.Новик — автор нескольких глав и разделов в руководствах и книгах, 6 монографий и 140 научных работ. Под его руководством защищены 6 докторских и 37 кандидатских диссертаций.

95 лет со дня выхода закона (1891 г.)

«О преобразовании обучения зубоврачебному искусству», который устанавливал два звания для специалистов по зубоврачеванию: «дантрист» и «зубной врач». Звание «дантриста» присваивалось прошедшим обучение в частных кабинетах, а звание зубного врача — учащимся частных зубоврачебных школ, деятельность которых с 1891 г. определялась «нормальным уставом». Новый устав не предусматривал подготовки дантристов путем ученичества, которое продолжалось в течение всего XIX века (до 1900 г.).

95 лет со дня рождения лауреата Государственной премии СССР, доктора мед. наук, проф. Б.Н. Бынина (1891—1951 гг.)

Б.Н.Бынин с 1943 по 1951 г. заведовал кафедрой ортопедической стоматологии ММСИ им. Н.А.Семашко. Награжден орденом Трудового Красного Знамени и медалями. Он — автор более 50 научных работ, в том числе 2 монографий и 3 учебников. Под его руководством защищены 1 докторская и 10 кандидатских диссертаций.

95 лет со дня рождения доктора мед. наук, проф. А.Е. Верлоцкого (1891 — 1962 гг.)

А.Е.Верлоцкий с 1932 по 1952 г. возглавлял кафедру стоматологии ЦОЛИУВ. Награжден орденом Ленина и медалями. Его перу принадлежат более 40 научных работ, в том числе монографии и учебник.

95 лет со дня рождения доц. Ю.К. Метлицкого (1891—1979 гг.)

Ю.К.Метлицкий с 1937 по 1941 гг. и с 1944 по 1962 гг. руководил курсом стоматологии в Минском медицинском институте, с 1962 г. — кафедрой стоматологии, а с 1967 по 1970 гг. — кафедрой терапевтической стоматологии этого института. Он — один из организаторов стоматологической помощи в Белоруссии. Ю.К.Метлицкий — почетный член Всесоюзного общества стоматологов, награжден 5 правительственными наградами, автор 50 научных работ.

95 лет со дня образования Московского одонтологического общества (1891 г.)

В правление входили М.М.Чемоданов, Г.И.Вильга, И.М.Коварский, П.Г.Дауге и др. Первые научные одонтологические общества повлияли на развитие зубоврачевания в России, они сплачивали вокруг себя зубоврачебные кадры, организовывали и проводили научные зубоврачебные съезды, способствовали прогрессу научного зубоврачевания.

90 лет со дня рождения засл. деят. науки Молдавской ССР, доктора мед. наук, проф. Н.В. Фетисова (1896—1970 гг.)

Н.В.Фетисов с 1953 по 1961 гг. заведовал кафедрой хирургической стоматологии Киевского медицинского института, а с 1961 по 1968 гг. — кафедрой хирургической стоматологии Кишиневского медицинского института. С 1961 по 1968 гг. он — главный стоматолог Минздрава Молдавской ССР. Н.В.Фетисов награжден 6 правительственные наградами, он — автор более 150 научных работ, среди которых 5 монографий. Под его руководством защищены 2 докторские и 20 кандидатских диссертаций.

90 лет со дня рождения засл. деят. науки и засл. врача Азербайджанской ССР, доктора мед. наук, проф. Г.Р. Курбанова (1896—1973 гг.)

Г.Р.Курбанов с 1954 по 1972 гг. руководил кафедрой хирургической стоматологии Азербайджанского медицинского института им. Н.Нариманова. Награжден орденами и медалями. Он автор 90 работ, в том числе 4 монографий. Под его руководством защищены 4 докторские и 18 кандидатских диссертаций.

90 лет со дня проведения (1896 г.) в Нижнем Новгороде I Всероссийского съезда русских дантистов

По данным П.Г.Дауге, там присутствовало 60 человек и было заслушано 15 докладов. Участники съезда поставили перед правительством вопрос о запрещении подготовки зубоврачебных кадров путем ученичества.

85 лет со дня рождения доктора мед. наук, проф. Е.Е. Платонова (1901—1969 гг.)

Е.Е.Платонов с 1951 по 1969 г. возглавлял кафедру терапевтической стоматологии в ММСИ им. Н.А.Семашко. Он являлся почетным членом Всесоюзного научного общества стоматологов, награжден орденами Трудового Красного Знамени и «Знак Почета», автор более 70 научных работ, 2 монографий, главы учебника по терапевтической стоматологии и руководства по терапевтической стоматологии. Под его руководством защищены 3 докторские и более 50 кандидатских диссертаций.

80 лет со дня рождения доктора мед. наук, проф. А.Ф. Иванова (1906—1965 гг.)

А.Ф.Иванов с 1958 по 1965 гг. руководил кафедрой хирургической стоматологии Пермского медицинского института. Награжден орденом «Знак Почета». Под его руководством выполнены 6 кандидатских диссертаций.

1987 год:

110 лет со дня выхода в свет книги Я.Л. Джемс-Леви (1837—1908 гг.)

«О дантистах» (Киев, 1877), в которой автор впервые высказывает идею подготовки зубоврачебных кадров в специальных институтах.

100 лет со дня рождения (1887—1965 гг.) заслуженного деятеля науки УССР, доктора медицинских наук профессора С.Н. Вайсблата

С 1932 по 1957 гг. заведовал кафедрой стоматологии Киевского института усовершенствования врачей. С 1938 по 1953 гг. был главным стоматологом Минздрава УССР. Награжден орденом «Знак Почета» и медалями. Автор 119 научных работ, в том числе монографий.

95 лет со дня рождения заслуженного деятеля науки Татарской АССР, доктора медицинских наук проф. И.М. Оксмана (1892—1977 гг.)

С 1956 по 1969 гг. заведовал кафедрой ортопедической стоматологии в Казанском медицинском институте. И.М. Оксман почетный член Всесоюзного, Всероссийского и Татарского республиканского научных обществ стоматологов. Награжден орденом Красной Звезды и медалями. Автор 4 учебников, 3 монографий и 120 научных работ. Под его руководством защищены 5 докторских и 35 кандидатских диссертаций.

95 Лет со дня рождения доктора медицинских наук проф. И.А. Бегельмана (1892—1967 гг.).

Заведовал кафедрой терапевтической стоматологии в Ленинградском и Харьковском медицинских стоматологических институтах и кафедрой хирургической стоматологии в Воронежском медицинском институте, после этого был заместителем директора по научной работе НИИ стоматологии в Одессе. Награжден орденом Отечественной войны II степени, орденом Красной Звезды и медалями. Автор более 60 научных работ. Под его руководством защищены 12 кандидатских диссертаций.

95 лет со дня открытия (1882) доцентуры по одонтологии при Военно-медицинской академии в Петербурге

Приват-доцентом академии был избран доктор медицины, морской военный врач П.Ф.Федоров.

95 лет со дня создания (1892) одонтологической кафедры при клиническом институте усовершенствования врачей в Петербурге

Во главе был А.К.Лимберг, утвержденный в 1899 г. профессором по этой кафедре.

95 лет со дня открытия И.М. Коварским первой зубоврачебной школы в Москве по ул. Долгоруковской, 18

**95 лет со дня рождения кандидата биологических наук проф.
П.Ф. Беликова (1892—1961 гг.)**

С 1943 по 1961 гг. заведовал кафедрой микробиологии ММСИ и был заместителем директора по учебной и научной работе. Награжден орденом Трудового Красного Знамени. Автор 60 научных работ, в том числе 1 монографии. Под его руководством защищены 1 докторская и 2 кандидатские диссертации.

**90 лет со дня рождения доктора медицинских наук, проф.
М.В. Мухина (1897—1973 гг.)**

С 1953 по 1969 гг. являлся начальником кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова и главным стоматологом Советской Армии. М.В. Мухин — почетный член хирургического общества им. Н.И. Пирогова. Награжден орденами и медалями. Автор более 100 научных работ, в числе которых несколько монографий, учебников и пособий. Под его руководством защищены 20 докторских и кандидатских диссертаций.

**85 лет со дня рождения доктора медицинских наук, проф.
Г.А. Васильева (1902—1974 гг.)**

С 1955 по 1972 гг. возглавлял кафедру пропедевтики хирургической стоматологии ММСИ им. Н.А. Семашко. Почетный член Всероссийского и Украинского научных обществ стоматологов. С 1962 по 1974 г. — главный редактор журнала «Стоматология». Награжден орденом Отечественной войны II степени, орденом Трудового Красного Знамени и 7 медалями. Автор более 130 научных работ, из которых 5 монографий и 12 учебников и руководств (часть из них в соавторстве). Под его руководством защищены 4 докторские и 25 кандидатских диссертаций.

85 лет со дня рождения доц. И.А. Мейсаховича (1902—1977 гг.)

С 1939 по 1970 гг. заведовал кафедрой терапевтической стоматологии в Пермском медицинском институте, являлся председателем Пермского научного медицинского общества стоматологов. Автор 78 научных работ. Под его руководством защищены 10 кандидатских диссертаций.

80 лет со дня рождения заслуженного деятеля науки РСФСР, доктора медицинских наук, проф. И.А. Шехтера (1907—1975 гг.)

С 1954 по 1975 гг. заведовал кафедрой рентгенологии и радиологии ММСИ им. Н.А.Семашко. Основным направлением научных исследований кафедры была разработка методик рентгенологического исследования больных с заболеваниями челюстно-лицевой области и новых методов лечения (радиология) больных с новообразованиями челюстно-лицевой области. И.А.Шехтер — автор 150 научных работ, в том числе монографии и руководства «Атлас рентгенологии зубов и челюстей в норме и патологии» (1968). Под его руководством защищены 5 докторских и 25 кандидатских диссертаций по вопросам рентгенологии и радиологии в стоматологии.

Примечания

- ¹ ЦГА РСФСР, ф. 482, оп. 20, д. 43, л. 108
² Там же, д. 39, л. 149
³ Одонтология и стоматология, 1927, № 2, с. 9-13
⁴ Там же, с. 13-17
⁵ Там же, с. 17-20
⁶ Там же, с. 9-13
⁷ Там же, с. 25-32
⁸ Архив ММСИ им. Н.А.Семашко, ф. 1057, оп. 1, д. 235
⁹ Одонтология и стоматология, 1927, № 2, с. 70-75
¹⁰ ЦГА РСФСР, ф. 482, оп. 20, д. 34, л. 38
¹¹ Там же, д. 39, л. 139
¹² Там же, оп. 1, д. 119, л. 489-490
¹³ Бюллетень Наркомздрава РСФСР, 1922, № 15, с. 7-8
¹⁴ ЦГА РСФСР, ф. 482, оп. 20, д. 34, л. 38
¹⁵ Там же, оп. 28, д. 204. Паспорт ГНИИСО
¹⁶ Одонтология и стоматология, 1927, № 2, с. 102
¹⁷ Бюллетень Наркомздрава РСФСР, 1927, № 1, с. 65
¹⁸ ЦГА РСФСР, ф. 482, оп. 1, д. 810, л. 71
¹⁹ Там же, д. 603, л. 27
²⁰ Там же, д. 513, л. 114
²¹ ЦГА РСФСР, ф. 482, оп. 28, д. 105, л. 44
²² ЦГАОР СССР, ф. 8009, оп. 9, л. 36-38
²³ ЦГА РСФСР, ф. 482, оп. 1, д. 811, л. 147
²⁴ Там же, оп. 28, д. 105, л. 15-16
²⁵ Там же, оп. 10, д. 3185, л. 45
²⁶ Там же
²⁷ Там же, д. 3219, л. 2
²⁸ Там же, л. 5
²⁹ Там же
³⁰ Там же, оп. 1, д. 846, л. 101
³¹ Там же, оп. 47, д. 7, л. 94-101
³² Там же, д. 6, л. 202
³³ Там же, д. 258, л. 13
³⁴ Там же, л. 7
³⁵ Там же, л. 15
³⁶ Там же, д. 853, л. 11
³⁷ Там же, д. 258, л. 9
³⁸ Там же
³⁹ Архив ММСИ им. Н.А.Семашко, ф. 1057, оп. 6, д. 227
⁴⁰ ЦГА РСФСР, ф. 482, оп. 47, д. 834, л. 173
⁴¹ Там же
⁴² Там же, л. 174-176

- ⁴³ Там же, л. 182
⁴⁴ Там же, д. 1667, д. 117
⁴⁵ Там же, л. 123
⁴⁶ Там же, л. 131
⁴⁷ Там же, д. 1076, л. 168
⁴⁸ Там же, д. 1667, л. 124-125
⁴⁹ Там же, л. 126
⁵⁰ Там же, л. 113
⁵¹ Там же, л. 129
⁵² Там же, л. 2613, л. 22
⁵³ Там же, л. 36-37
⁵⁴ Там же, д. 1080, л. 33-34
⁵⁵ Там же, оп. 24, д. 1337, л. 6
⁵⁶ Там же, оп. 47, д. 2630, л. 1
⁵⁷ Там же, д. 2948, л. 131
⁵⁸ Там же, л. 162
⁵⁹ ЦГА РСФСР, архивная копия документа от 14/VI 1971 г., № 13
⁶⁰ Одонтология и стоматология, 1927, № 2, с. 6
- Здесь и далее используются термины заболеваний пародонта, применяемые в годы выхода работ
- ⁶² Личное дело А.И.Евдокимова. - Архив ММСИ, ф. 1057, оп. 6, д. 227
⁶³ В статье используется терминология пародонта, применявшаяся в те годы
⁶⁴ Личный архив В.Ю.Курляндского. Характеристика на студента 5 курса лечебно-профилактического факультета I ММИ В.Ю. Курляндского за подписью профессора И.Г. Лукомского
⁶⁵ Личный архив В.Ю.Курляндского. «Свидетельство от 16.03.1940 г.»
⁶⁶ Личный архив В.Ю.Курляндского. Выписка из приказа № 69 по стоматологическому институту
⁶⁷ Личный архив В.Ю.Курляндского. Приказ от 16.10.1939 г.
⁶⁸ Личный архив В.Ю.Курляндского. Приказ № 14 от 02.04.1940 «Об утверждении В.Ю. Курляндского в танин доцента»
⁶⁹ Личный архив В.Ю.Курляндского. Диплом Д.М.Н. 04.11.1945 г.
⁷⁰ Личный архив В.Ю.Курляндского. Протокол ВАК № 3 от 08.02.1947 г.
⁷¹ Личный архив В.Ю.Курляндского. Приказ № 830 л Министра здравоохранения РСФСР от 10.03.1952 г. «Об утверждении в должности заведующего кафедрой ортопедической стоматологии ММСИ»

КОЛЛЕКЦИЯ НАУЧНЫХ ТРУДОВ
АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК РСФСР
80 лет со дня рождения заслуженного деятеля науки РСФСР
доктора медицинских наук профессора И.А. Алексеева (1907—1975 г.)

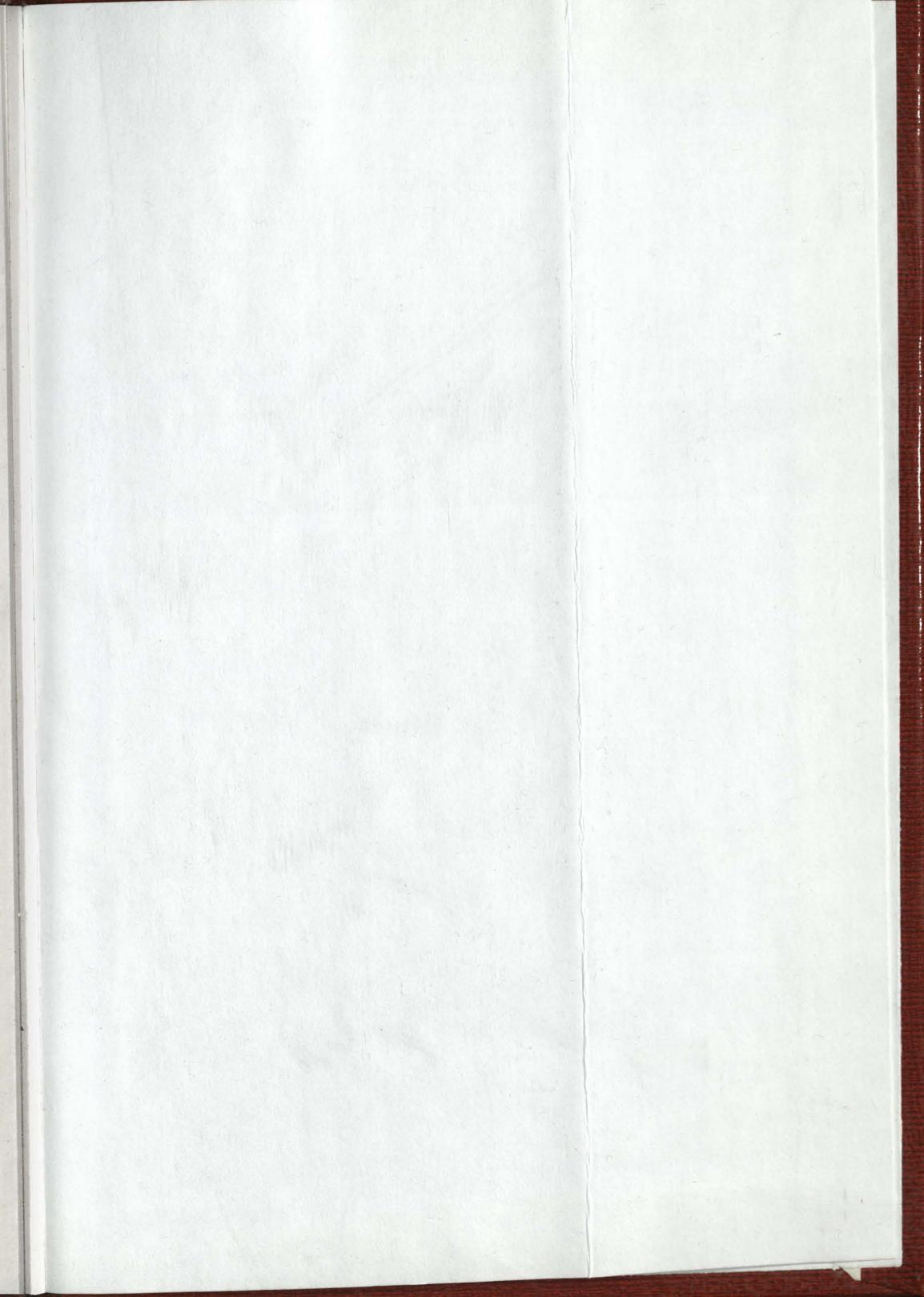
С 1954 по 1975 г. профессор И.А. Алексеев возглавлял кафедру истории медицины ММСИ им. И.П. Павлова. В 1960—1975 гг. возглавлял кафедру истории медицины и правоведения МГУ им. М.В. Ломоносова. Участвовал в создании кафедры истории медицины и правоведения МГУ им. М.В. Ломоносова.

СОДЕРЖАНИЕ

E.B. Алексеева, Е.И. Вагина	
К юбилею кафедры истории медицины и правоведения.....	4
Г.Н. Троянский, А.В. Белолапоткова.	
Оптимизация преподавания истории медицины в медицинских.....	7
Г.Н. Троянский, И.Ю. Лебеденко, А.В. Белолапоткова, К.А. Борисенко	
Преподавание истории медицины на стоматологическом факультете..	10
А.В. Белолапоткова.	
Роль медицинских музеев в педагогическом процессе.....	12
А.В. Белолапоткова, К.А. Пашков, К.А. Борисенко, Г.Н. Троянский	
Становление государственного зубоврачевания в первые годы советской власти.....	15
Г.Н. Троянский	
Михаил Болеславович ЯНКОВСКИЙ (1866—1923 гг.) К 120-летию со дня рождения.....	18
Г.Н. Троянский, Р.А. Залецкая, Е.В. Алексеева	
Стоматологическая клиника 20-х годов (к 65-летию со дня создания Государственного института зубоврачевания).....	21
Г.Н. Троянский, Е.В. Алексеева, Е.И. Вагина	
Из истории интеграции медицинских наук в изучении заболеваний слизистой оболочки полости рта.....	27
Г.Н. Троянский, Р.А. Залецкая, Е.В. Алексеева	
Московский стоматологический институт в период Великой Отечественной войны (1941—1945).....	31
А.З. Белоусов, Б.Д. Петраков, Г.Н. Троянский	
Московскому медицинскому стоматологическому институту 50 лет.....	38
Е.В. Алексеева, Е.И. Вагина	
Московскому государственному медико-стоматологическому университету 80 лет. (Специальный юбилейный выпуск газеты "Стоматолог России").....	45

Г.Н. Троянский	
Московскому государственному медико-стоматологическому университету 80 лет (страницы истории).....	48
Г.Н. Троянский, Е.В. Алексеева	
Вклад директоров и ректоров в историю МГМСУ (к 80-летию МГМСУ).....	67
Г.Н. Троянский, Е.В. Алексеева	
Исследования отечественных ученых в разработке основных научных проблем стоматологии.....	88
Е.В. Алексеева	
Вопросы становления советской дермато-венерологии (1917—1921 гг.).....	130
Г.Н. Троянский, Е.В. Алексеева	
Профессор Б.М.ПАШКОВ — основоположник дермато- стоматологического направления в решении научных проблем стоматологии.....	133
Г.Н. Троянский	
Развитие ортопедической стоматологии. (Исторический очерк).....	137
В.С. Агапов, Г.Н. Троянский	
А.И.ЕВДОКИМОВ — основоположник отечественной стоматологии. (К 120-ию со дня рождения).....	155
И.Ю. Лебеденко, А.В. Белолапоткова, Г.Н. Троянский, Е.С. Левина, К.А. Борисенко, З.С. Есенова	
Заслуженный деятель науки РСФСР, профессор В.Ю.КУРЛЯНДСКИЙ — основатель научной стоматологической ортопедической школы.....	161
И.Ю. Лебеденко, Г.Н. Троянский, Е.С. Левина, К.А. Борисенко	
Основные черты научной стоматологической школы В.Ю.КУРЛЯНДСКОГО.....	167
И.Ю. Лебеденко, Г.Н. Троянский, Е.С. Левина, А.В. Белолапоткова, К.А. Борисенко	
Из неопубликованных работ профессора В.Ю.КУРЛЯНДСКОГО (архивные материалы).....	172
И.Ю. Лебеденко, Г.Н. Троянский, Е.С. Левина, К.А. Борисенко	
Основные принципы лечения огнестрельных ранений челюстно-лицевой области в трудах профессора В.Ю.КУРЛЯНДСКОГО и его учеников.....	174
Г.Н. Троянский, Е.В. Алексеева	
Вклад В.Ю.КУРЛЯНДСКОГО в процесс интеграции изучения основных проблем стоматологии.....	179

- ✓ **Г.Н. Троянский, Р.А. Залецкая, Е.В. Алексеева, А.Л. Макиллесон**
Формирование в Московском медицинском стоматологическом институте им. Н.А.Семашко школы дермато-стоматологии
(К 90-летию со дня рождения Б.М.Пашкова (1899—1973)).....181
- ✓ **Г.Н. Троянский, А.Л. Макиллесон, Е.А. Алексеева**
Вклад дерматологов в изучение патологии слизистой оболочки полости рта.....188
- А.В. Белолапоткова, К.А. Пашков, К.А. Борисенко**
А.К.ЛИМБЕРГ — выдающийся деятель отечественной медицины, первый профессор зубоврачевания и основатель детского зубоврачевания в России.....193
- К.А. Пашков, А.В. Белолапоткова, К.А. Борисенко**
Вклад И.В.БУЯЛЬСКОГО в развитие зубоврачевания первой половины XIX века в России.....196
- К.А. Пашков, А.В. Белолапоткова, К.А. Борисенко**
Вклад Н.И.Пирогова в зубоврачевание.....197
- К.А. Борисенко, К.А. Пашков, А.В. Белолапоткова**
Роль Н.В.СКЛИФОСОФСКОГО в развитии высшего медицинского и одонтологического образования в России.....200
- ✓ **Г.Н. Троянский, А.В. Белолапоткова**
Из истории военной стоматологии.....202
- ✓ **А.В. Белолапоткова**
Педагогическая деятельность профессора В.Ю.КУРЛЯНДСКОГО.....211
- ✓ **А.В. Белолапоткова**
Вопросы стоматологии в "Каноне врачебной науки" ИБН-СИНЫ.....218
- ✓ **Г.Н. Троянский, А.В. Белолапоткова**
«Наши юбиляры». (К 100-летию со дня рождения Б.Н.БЫНИНА, А.Е.ВЕРЛОЦКОГО, Ю.К.МЕТЛИЦКОГО, С.О.НОВИКА).....223
- ✓ **Г.Н. Троянский**
Знаменательные даты из истории стоматологии в 1986—1987 гг.....228
- ✓ **А.Э. Белюсов, Е.Н. Баранова**
Московскому медицинскому институту поступило в дар коллекция из 1500 предметов из коллекции А.Н.Белюсова.....231
- ✓ **Е.В. Алексеева, Е.Н. Баранова**
Московскому медицинскому институту поступило в дар коллекция из 1500 предметов из коллекции Е.В.Алексеевой.....232



Книги и учебни
«Истории медицины
становление и раз
отечественной стомато
медицины, предназна
и студентов м

ISBN 5-9533



9 785953 3

ые пособия кафедры
» МГМСУ, раскрывающие
развитие научной школы
биологии и других направлений
значенены для преподавателей
медицинских ВУЗов

3-0475-7

