

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования «Московский государственный
медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова»

К. А. ПАШКОВ, А. В. БЕЛОЛАПОТКОВА

КРАТКАЯ ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ, ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ И СТОМАТОЛОГИИ

**Учебное пособие для студентов
стоматологических факультетов**

*Рекомендовано федеральным государственным автономным учреждением
«Федеральный институт развития образования» в качестве учебного пособия
для использования в учебном процессе образовательных учреждений,
реализующих программы высшего профессионального образования
по специальности 31.05.03 Стоматология
(Протокол Экспертного совета от 22.12.2015 №6)*

Москва 2016

Предисловие

УДК 316.31(091)

ББК 56.6г

22

Авторы:

Пашков Константин Анатольевич – д.м.н., зав. кафедрой истории медицины МГМСУ им. А. И. Евдокимова.

Белолопаткова Алла Васильевна – к.м.н., доцент кафедры истории медицины МГМСУ им. А. И. Евдокимова.

Рецензенты:

Арутюнов Сергей Дарчоевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой протезной стоматологии МГМСУ им. А. И. Евдокимова, заслуженный врач Российской Федерации.

Горелова Лариса Евгеньевна – д.м.н., профессор Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н. А. Семашко ФАНО России.

Учебное пособие «Краткая история отечественной медицины, зубопротезирования и стоматологии» разработано для студентов стоматологических факультетов в соответствии с требованиями учебной программы и Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки «Стоматология». В данную работу включены материалы по истории развития протезирования и медицины в России (IX–XX вв.), а также прослежены истоки развития зубопротезирования и стоматологии.

© МГМСУ, 2016

ISBN 978-5-9906639-7-8

Медицина представляет собой как практическую деятельность, так и систему научных знаний о сохранении, укреплении здоровья человека, его лечении, предупреждении болезней и продлении человеческой жизни.

История медицины – наука, изучающая развитие медицины в различных общественно-экономических формациях в непрерывной связи с общей историей культуры народов. Знакомство с прошлым дает возможность проследить взаимосвязь развития медицины с общеисторическими процессами, с уровнем развития производительных сил и производственных отношений, с общественным строем. История медицины показывает какое влияние на развитие представлений людей о болезни и здоровье оказывает их мировоззрение, знание окружающего мира, природы, естествознание и биологическая наука.

Историю медицины делят на общую и частную историю.

Общая история медицины, составляющая самостоятельный раздел науки, изучает вопросы, раскрытие которых дает возможность выявить методологические и естественнонаучные основы медицины различных эпох, важнейшие тенденции и направления ее развития, подходы к решению тех или иных явлений общемедицинского характера. Общая история медицины является связующим звеном между всеми дисциплинами, которые изучаются в медицинских институтах.

Частная история медицины прослеживает возникновение и развитие отдельных медицинских дисциплин, изучает биографии ученых, оценивает их вклад в науку, прослеживает становление и развитие научных школ, историю медицинских учреждений и т. д. Вопросы частной истории медицины различных медицинских специальностей изучаются на соответствующих медико-биологических и клинических кафедрах. Каждая кафедра на профессиональном уровне должна знакомить студентов с достижениями в своей области медицины. Изучение современной истории медицинских дисциплин – задача соответствующих кафедр.

Преподавание общей и частной истории медицины составляет систему историко-медицинского образования будущего врача, цель которой – обеспечение непрерывного исторического образования в медицинском вузе. История медицины, как предмет преподавания является научным профессиональным введением в специальность.

Изучение истории медицины имеет большое значение для формирования научного мировоззрения, исторического мышления, расширения теоретических знаний будущего врача, воспитания у него чувств гуманизма, интернационализма, патриотизма. Вместе с тем, знание истории помогает проследить преемственность научных исследований, углубление методологических основ в медицинской науке и практике.

Учебно-методическое пособие создано в соответствии с утвержденной программой третьего поколения. Оно ставит своей целью проследить историческое развитие отечественной медицины, зубопротезирования и стоматологии, заострив внимание на глобальных явлениях и открытиях, повлиявших на развитие медицинской науки.

Учитывая стоматологический профиль факультета, авторы сосредоточили особое внимание на изучении истории зубопротезирования и стоматологии. Развитие стоматологии тесно связано с достижениями различных медицинских дисциплин, особенно хирургии и терапии, поэтому изучение истории зубопротезирования и стоматологии осуществляется на фоне развития этих наук в различные общественно-экономические эпохи. При изучении истории медицины наибольший интерес представляют проблемы, связанные с успехами в области профилактики и лечения болезней, разработкой научных исследований и организацией стоматологической помощи населению, а также с деятельностью выдающихся ученых, работы которых оказали существенное влияние на развитие данной специальности.

Список литературы к семинарским занятиям

Основной:

Сорокина Т. С. Учебник «История медицины». М.: Академия. 2014. 559 с.

Пашков К. А. Зубопротезирование и стоматология в России. Основные этапы и направления развития (IX-XX вв.). Казань. Центр инновационных технологий. 2011. 311 с.

Пашков К. А. Зубы и зубопротезирование. Очерки истории. М. «Вече». 2014. 233 с.

Дополнительный:

1. Бергер Е. Е., М. С.Турторская. Хрестоматия по истории медицины: учебное пособие. М. «Литтерра». 2012. 617с.

2. Медицина. БМЭ. 3-е изд. М. 1980. Т. 14.

3. Мирский М. Б. Медицина России XVI-XIX вв. М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОСПЭН). 1996. 376 с.

4. Мирский М. Б. История медицины и хирургии. «ГЕОТАР-Медиа». 2010. 525 с.

5. Стоматология. БМЭ. 3-е изд. М. 1980. т.31.

6. Пашков К. А., Белолапоткова А. В., Борисенко К. А. Биографии и научные направления исследований отечественных ученых в области зубопротезирования и стоматологии. М. «Магистраль» 2014. 259 с.

7. Hinc sanitas. Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова. М. «Вече». 2012. 535 с.

8. Сайт: <http://historymed.ru/>

9. Троянский Г. Н. История советской стоматологии. (Очерки). М.: «Медицина». 1983. 144 с.

Цель:

Охарактеризовать основные этапы развития медицины в связи с развитием и сменой общественно-экономических формаций. Перечислить источники изучения истории медицины.

Задачи:

1. Изучение фактических данных из истории медицины, источников изучения истории медицины.
2. Развитие исторического мышления в понимании процессов становления медицины для лучшего овладения специальными медицинскими знаниями.
3. Воспитание чувства патриотизма, гуманизма, чести, достоинства врача на основе изучения опыта мировой и отечественной медицины, ее положительных традиций, ознакомления с жизнью и заслугами лучших ее представителей.
4. Воспитание качеств морально-этического характера, способствующих становлению врача нового времени

История медицины как наука, изучающая развитие медицинской теории и практики, тесным образом связана с развитием общества, сменой общественно-экономических формаций, историей культуры народов.

Изучая прошлое медицины, мы можем оценить достижения современной медицины и проследить перспективы ее развития.

Знание истории медицины имеет большое значение для формирования мировоззрения будущего врача, обогащая его теоретическими знаниями, умением анализировать происходящие события, воспитывая чувства гуманизма и патриотизма.

Прошлое медицины воссоздается на основе изучения фактов, источников. Все исторические источники делятся на 7 основных групп: письменные, вещественные (материальные), этнографические, устные (фольклорные), лингвистические, кино-фотодокументы, фонодокументы.

Письменные источники – это рукописный или печатный документ, выполненный на папирусе, керамике, бумаге, камне, глине, дереве, коре и др. Они могут быть подлинниками или копиями.

Вещественные (материальные) источники, основную часть которых составляют археологические памятники, включают в себя и антропологический материал (ископаемые останки человека). Наука, которая занимается изучением болезней древних людей по костным останкам, называется палеопатологией.

Этнографические источники характеризуют явления культурной и общественной жизни, унаследованные человечеством от предшествующих эпох. К ним относятся суеверия, обряды, верования, обычаи, поверия и т. д.

Устные (фольклорные) источники – это созданные народом и характеризующиеся устной формой передачи образов реальной действительности.

Лингвистические источники – отображение в речевой форме реальной исторической действительности.

Кино-, фотодокументы – источники, фиксирующие события, которые могут быть воспроизведены повторно.

Фонодокументы отображают звуковую сторону исторического факта и представляют собой фонограмму, сделанную в момент события.

Задачи преподавания истории медицины сложны и многообразны:

На семинарских занятиях студенты могут делать доклады по теме, используя не только обязательную литературу, но и первоисточники. Доклад о жизни и деятельности выдающегося деятеля медицины оформляется в виде реферата объемом 3-5 страниц машинописного текста (на 10 мин.). В докладе должны найти отражение характерные черты эпохи, в которой жил и работал ученый, важнейшие данные из его биографии, вклад ученого в развитие той или иной области медицины, его общественно-педагогическая деятельность, влияние трудов ученого на состояние медицинской науки и практики, значение его трудов. В конце доклада приводится перечень использованной литературы.

К докладу студент прилагает доступные для него иллюстративные материалы: фотографии, слайды в формате презентации.

Студент для подготовки докладов может пользоваться литературой из электронных ресурсов библиотеки МГМСУ им. А. И. Евдокимова.

Периодизация истории зубочувствования и стоматологии в России

Цель:

Отразить социально-экономические, естественнонаучные и внутридисциплинарные факторы, определившие этапность развития зубочувствования и стоматологии в России.

Задачи:

1. Представить научно обоснованную периодизацию истории зубочувствования и стоматологии в России.
2. Изучить методологические подходы при формировании периодизации.
3. Дать характеристики каждого из периодов.

Стоматология как самостоятельная область клинической медицины представляет собой не только научно-учебную дисциплину и соответствующую врачебную специальность, но и один из высокотехнологичных и быстро развивающихся медико-технических комплексов. Своеобразие этой важной области медицинской науки и здравоохранения отражено в структуре подготовки профессиональных кадров: в Российской Федерации из клинических дисциплин только стоматология располагает профильными учреждениями высшего и среднего медицинского образования во главе с Московским государственным медико-стоматологическим университетом им. А. И. Евдокимова. Чтобы понять объективную обусловленность и истоки этого своеобразия, надо обратиться к истории данной научной дисциплины и врачебной специальности и ее периодизации.

Научно обоснованная периодизация истории любой клинической дисциплины должна учитывать влияние социально-экономических и историко-культурных, естественнонаучных и внутридисциплинарных факторов, определивших этапность ее развития (Бородулин В. И., 1988). Другими словами, она должна учитывать три элемента в любом научном знании, которые остроумно выделил выдающийся советский хирург С. С. Юдин – «наука, организация и люди» (1943). При этом периодизация может базироваться на разных методологических подходах: опираться на хронологическую модель, последовательно приводя значимые события в соответствии с их датировкой, либо брать за основу движение и борьбу научных идей, а значит, ориентироваться

преимущественно на создание центров научных исследований, роль их лидеров и научных школ, или исходить из периодизации более общей области науки, в нашем случае – хирургии.

При составлении периодизации истории зубоврачевания и стоматологии использовались возможности каждого из них в зависимости от особенностей конкретного периода. Учитывались как вехи общеисторического процесса, так и специфика развития данной области знания – время появления собственных методов исследования и основных направлений, открытий, теорий, заложивших основы современного знания; образование своего понятийного языка; становление организационной структуры – исследовательских центров, учебных кафедр, обществ, журналов и др.

В качестве дисциплинообразующих социально-исторических факторов рассматривается, во-первых, уровень развития общества, обуславливающий востребованность и возможность появления новой научной дисциплины, и, во-вторых, войны как фактор, определяющий развитие хирургии и травматологии. Естественнаучный фактор (развитие естествознания и техники) позволяет создать теоретическую, методическую и техническую базу дисциплины.

Институциональный фактор реализуется в форме таких составляющих, как появление научных лидеров и научных школ, системы подготовки кадров; возникновение специализированных отделений в больницах, кафедр и институтов, научных обществ и журналов.

Специфика развития стоматологии заключается в том, что основы современного научного знания формировались здесь лишь в последней четверти XIX и в XX веках, являясь плодом развитого естествознания и научно-технического прогресса. Применительно к истории стоматологии к дисциплинообразующим факторам и их составляющим, то есть критериям, позволяющим проводить вычленение и разграничение отдельных этапов, относятся: развитие научной, лечебной и технической базы, система подготовки специалистов, их место и роль в здравоохранении, появление их профессиональных объединений и печати, наличие университетского образования и университетской науки по специальности, организация специализированной врачебной службы.

Проведенный анализ материалов по истории зубоврачевания и стоматологии за тысячелетний период их развития в России позволил выделить пять периодов истории отечественной стоматологии.

Первый период. Зубоврачевание в рамках народной медицины и хирургического ремесла: от древности до XVIII века включительно.

Медицина Древней Руси, Московского государства и Российской империи XVII – XVIII веков предоставляет многочисленные свидетельства наличия сведений о болезнях зубов и способах их лечения, но как и в средневековой Европе, это лечение осуществлялось в рамках народной медицины, было частью безбрежного моря народного «самообслуживания» в лице местных знахарей и целителей. Зубоволоки – народные врачеватели зубов – пользовались рукописными книгами (лечебники, травники, зелейники), содержащими сведения о лекарственных растениях (настои трав, припарки из семян и пр.), владели способами укрепления зубов проволочными «шинами», ставили пломбы на зубные «чреваточки». Верхушечный слой населения обслуживали иностранные лекари.

В XVIII веке продолжалась политика привлечения иностранных лекарей, но одновременно преобразовательные проекты «императора-зубодёра» Петра I (музейная коллекция сохранила 64 зуба, лично и успешно удаленных императором), учреждение Аптекарского приказа, открытие госпитальных школ, поднятых потом до уровня медико-хирургических училищ, а затем и образование академий (1798), знаменовали первые шаги развития медицины в России как государственной системы. Недаром, конечно, и звание «зубной врач» появилось в период открытия постоянных военных госпиталей, а на их базе госпитальных школ, в которых преподавание велось на практической основе, у постели больного.

Второй период. Зубоврачевание как самостоятельная область лекарской помощи и одновременно – появление челюстно-лицевой хирургии как особого направления в клинической хирургии: I половина XIX века.

В первой половине XIX века хирургия развивалась уже не как ремесленная специальность, противопоставляемая дипломированной медицине (терапии), а как полноправная ветвь официальной (научной) медицины; в рамках хирургии стало формироваться особое направление – челюстно-лицевая хирургия. В тоже время зубоврачевание приобретает все более четкое понятийное оформление. Первые «правила об экзаменах» уже называют своим именем специальность – «зубной лекарь». Утвержденные в 1838 г. врачебные правила включают в себя вполне оформленную специальность «дантист».

Особенность в развитии отечественной медицины этого периода состоит в том, что при совершенно недостаточных масштабах подготовки врачей в России образуются

два мощных центра формирования высококачественной подготовки медицинских кадров – Медико-хирургическая академия в Санкт-Петербурге и Московский университет. Не случайно именно в Медико-хирургической академии складываются две крупнейшие научные школы – анатомическая П. А. Загорского и хирургическая И. Ф. Буша. П. А. Загорский в изданной в 1802 г. «Сокращенной анатомии...» изложил основы анатомии челюстно-лицевой области. В «Руководстве к преподаванию хирургии» И. Ф. Буша (1807 – 1808) представлены основы хирургической и терапевтической стоматологии, зубопротезного дела, профилактики болезней зубов. Еще раньше – в 1784 – 1786 гг. – вышла книга основоположника отечественного акушерства Н. М. Максимовича-Амбодика «Искусство повивания, или наука о бабичьем деле», где подробно описаны болезни полости рта в период беременности (патология десен, пульпиты, молочница), а также дефекты уздечки языка, предложено хирургическое лечение заячьей губы. Начало отечественной литературы по стоматологии было положено.

Ученик П. А. Загорского и И. Ф. Буша, крупнейший русский хирург допироговского времени И. В. Буяльский ввел в хирургию операцию резекции верхней челюсти при ее опухолевом поражении, успешно делал пластические операции восстановления нижней губы из кожи подбородка; как управляющий Петербургским хирургическим инструментальным заводом он разрабатывал новые зубо­врачебные инструменты. С именем великого хирурга России Н. И. Пирогова связаны: разработка методов пластических операций на лице и прежде всего ринопластики, успешное выполнение многих других операций челюстно-лицевой хирургии, изготовление наборов хирургических, в том числе зубо­врачебных, инструментов.

Третий период. Реформа образования (частные зубо­врачебные школы вместо ремесленного ученичества, первые курсы и кафедры одонтологии в университетах); возникновение профильных обществ, съездов, печати как подготовка к организационному оформлению врачебной профессии стоматолога: II половина XIX – начало XX века.

Основы будущего организационного оформления стоматологии как самостоятельной врачебной профессии и одного из научных разделов клинической медицины в России закладываются в это время с участием крупнейших отечественных хирургов. Так, например, ученик Н. И. Пирогова П. П. Заболотский-Десятковский опубликовал классические труды «О болезнях челюстной пазухи» (гайморовой полости; 1851) и «О болезнях рта и соседних ему частей» (1856), с подробным описанием способов их оперативного лечения.

Операции в челюстно-лицевой области, проведенные С. П. Коломниным и Н. В. Склифосовским, были доступны только хирургам с самым высоким уровнем оперативного мастерства. Особенности челюстно-лицевых огнестрельных ранений, неотложную помощь и оперативные пособия при них изучал один из ведущих отечественных военно-полевых хирургов Н. А. Вельяминов. К концу XIX века относится организация Н. В. Склифосовским первой самостоятельной клинической доцентуры по одонтологии при кафедре факультетской хирургической клиники Московского университета (1885 г.). Открытие первой в России самостоятельной кафедры одонтологии в Клиническом институте усовершенствования врачей (Санкт-Петербург) во главе с А. К. Лимбергом состоялось в 1899 г.

В российском зубо­врачевании второй половины XIX века особое значение приобретают принципиально важные научные выводы, связанные с комплексным подходом к заболеваниям зубов как отражению общего состояния организма; постановка на повестку дня государственной политики вопросов принятия профилактических мер в борьбе с болезнями; акцент на оздоравливающем значении диеты. Однако эти достижения в теории и практике зубо­врачевания происходили на фоне ничтожной по масштабам организации зубо­врачебной помощи по Российской империи в целом.

К переломным моментам в истории становления отечественного зубо­врачевания следует отнести появление профессии одонтолога. Переход зубо­лечебного дела от целительства в рамках народной медицины и ремесленного зубо­врачевания к одонтологии как медицинской специальности произошел в России только на рубеже XIX – XX веков. Этот перелом наступил под влиянием комплексного воздействия внешнеисторических факторов (социально-экономический прогресс, влияние войн, профилактическое направление земской медицины; стремительное развитие как естествознания, в том числе анатомии и физиологии, бактериологии и иммунологии, клин­ко-экспериментального метода в патологии; так и техники) и дисциплинообразующих факторов так называемой внутренней истории науки. Применительно к формированию одонтологии к ним можно отнести революционные преобразования в хирургии – появление и внедрение в оперативную практику наркоза, антисептики и асептики, методов борьбы с кровотечением, топографической анатомии, с резким повышением хирургической активности и расширением круга оперативных вмешательств, обусловившие стремительное развитие многих ее разделов и направлений, включая челюстно-лицевую хирургию; развитие и совершенствование специального медицинского образования; появление первых профильных стационарных лечебных учреждений; проявления общественной медицины в одонтологии (организация научных обществ, съездов, журналов по специальности).

Совершенствование системы профессионального образования в XIX веке – важнейший дисциплинообразующий фактор на этом этапе истории стоматологии – во многом обязано в России частному почину самих врачей. Наиболее передовые из них настаивали, хоть и безуспешно, на введении высшего одонтологического образования (Н. В. Склифосовский, А. К. Лимберг, И. М. Коварский и др.): добиться разрешения правительства на такое нововведение в тот период не удалось. Первая частная «Русская школа для изучения зуборачебного искусства Ф. И. Важинского» открылась в столице империи в 1881 г. (Аржанов Н. П., 2003) и положила начало отходу от повсеместной практики цехового ученичества дантистов – отходу, подхваченному во всех университетских городах.

После 10-летних проволочек власти утверждают закон «О преобразовании обучения зуборачебному искусству» (1891), который узаконил существование зуборачебных школ и легализовал звание зубного врача для выпускников этих школ (к концу века их было всего 9), сдавших экзамен в университете, а всех оставшихся «за бортом» практиков ремесленного зуборачевания, сохранил дантистами. В отношении постановки систематического образования для зубных техников правительство было настроено отрицательно и настаивало на сохранении цехового ученичества, относя этот важнейший сектор зуборачевания к ювелирному делу.

Другая особенность развития отечественного зуборачевания в рассматриваемый период связана с социально ответственным отношением медицинской интеллигенции к состоянию народного здоровья. Эта тенденция проявилась, прежде всего, в развитии земской медицины (соответственно – и в развитии зуборачевания в земстве) – уникального явления в истории мировой медицины, а также в организации первым профессором одонтологии и пионером отечественной детской стоматологии А. К. Лимбергом в 1886 г. первой в России бесплатной школьной зуборачебной амбулатории, в пропаганде им и его последователями профилактических мер в широких массах народа, в разработке им идеи плановой санации полости рта.

Получила развитие информационная сторона зуборачебного дела, связанная с изданием книг отечественных и зарубежных авторов, налаживанием выпуска профессиональной периодики, подготовкой первых фундаментальных учебных пособий и программ, которые одним своим появлением придали мощный импульс организации систематической профессиональной подготовки зубных врачей. Список выдающихся отечественных изданий для них открыл в 1829 г. труд А. М. Соболева «Дентистика или зубное искусство о лечении зубных болезней с приложением детской гигиены»,

продолжила книга Б. С. Вагенгейма «Санкт-Петербургский зубной врач» (1838) и завершили классический учебник И. И. Хрущова «Полный зуборачебный курс» (1886), где были изложены все разделы зуборачевания, и работа одного из основоположников отечественной педиатрии Н. П. Гундобина «О прорезывании зубов у детей» (1894). Имена российских ученых и практиков зуборачевания становятся известными читающей публике империи. Среди множущихся диссертаций должны быть отмечены: первая в мире работа «О реплантации и трансплантации зубов» (1865, В. М. Антоневич); исследование о профилактике кариеса – «Современная профилактика и терапия костоеды зубов» (1891, А. К. Лимберг); диссертация о пульпе зуба (1894, А. И. Кудряшов).

Начинается выпуск профильных периодических медицинских изданий. В их числе «Зуборачебный вестник» Ф. А. Звержховского (1885 – 1917); «Одонтологическое обозрение» И. М. Коварского и Г. А. Ефрона (1899 – 1915), «Зуборачебное дело» А. В. Фишера (с 1906). Периодические медицинские издания естественным образом становятся центрами консолидации одонтологической научной мысли, эффективной трибуной для формирования корпоративной солидарности, которая также сыграла роль мощного катализатора научно-практического прогресса в российском зуборачевании.

В 1880-х – 1890-х гг. в обеих столицах империи были созданы научные зуборачебные общества. С 1896 г., когда в Нижнем Новгороде состоялся первый съезд дантистов России, до революции 1917 г. было проведено 6 общероссийских одонтологических съездов и 5 Всероссийских делегатских съездов созданного в 1905 г. Союза зубных врачей, сыгравших исключительную роль в развитии отечественного зуборачевания.

Таким образом, в начале XX века российская одонтология представляла собой определенную отрасль здравоохранения с собственной инфраструктурой для подготовки кадров, профессиональными объединениями и систематическими научными исследованиями. Вместе с тем, в течение третьего периода истории отечественной стоматологии не удалось приблизиться к решению проблемы обеспечения населения России зуборачебной помощью: ее уровень оставался крайне низким. Так, в 1909 г. 97,7% больных, обратившихся за зуборачебной помощью, были приняты фельдшерами и врачами общей практики и только 2,3% – зубными врачами.

Четвертый период. Становление и развитие стоматологии как самостоятельной области научной медицины в СССР: 20-е – 80-е гг. XX века.

После революции 1917 г. Народный комиссариат здравоохранения приступил (во главе с наркомом Н. А. Семашко и руководителем зуборачебной подсекции П. Г. Да-

уге) к созданию государственного зуборачевания в стране, что ознаменовало начало четвертого (советского) периода истории отечественной стоматологии. Основными задачами системы зуборачевания в то время были: организация массовой зуборачебной и зубопротезной помощи и подготовка кадров стоматологов. В 1920 г. в соответствии с постановлением Народных комиссариатов здравоохранения и просвещения на медицинских факультетах университетов были созданы кафедры стоматологии.

Формирование отечественной стоматологии как научно-учебной клинической дисциплины и массовой врачебной специальности состоялось в СССР в 20-е – 30-е гг. XX века, явилось закономерным итогом эволюционного развития одонтологии и произошло на фоне общей тенденции к дифференциации клинической медицины и на основе слияния сложившейся уже одонтологии как врачебной профессии и обозначившегося в хирургической клинике направления челюстно-лицевой хирургии, создания сети специализированных стоматологических стационаров и поликлиник и организации подготовки соответствующих кадров врачей-стоматологов. Исключительно важную роль на этом этапе играла организация таких научных центров, как два самостоятельных медицинских стоматологических вуза (в Москве и на Украине) и первое научно-исследовательское учреждение – Одесский НИИ стоматологии (1928), а на послевоенном этапе (1962) – и Центральный научно-исследовательский институт стоматологии (Москва). К 1990 г. в СССР действовали два стоматологических института (московский и полтавский, бывший харьковский) и 44 стоматологических факультета (общий прием на первый курс составлял 8700 человек).

В становлении стоматологии в СССР и организации научных исследований особенно существенную роль сыграли научные одонтологические центры, созданные в Москве, Ленинграде, на Украине, и деятельность видных ученых, ставших ее основоположниками (Е. М. Гофунг, А. И. Евдокимов, В. Ю. Курляндский, И. Г. Лукомский, Д. А. Энтин и др.). Характерными чертами развития стоматологической науки и практики были: профилактическое и функциональное (клинико-экспериментальное) направления и нозологический принцип.

Профилактическое направление стало главной особенностью советской стоматологии. Разработанные П. Г. Дауге положения социальной стоматологии, опиравшиеся на государственный характер медицины, принцип бесплатности медицинской помощи и профилактическая направленность советского здравоохранения в целом, провозглашенные советским государством в качестве основных принципов строительства

новой медицины в СССР, получили дальнейшее развитие в качестве неотъемлемого принципа деятельности каждого из основных разделов стоматологии; в детской стоматологии этот принцип стал основополагающим. В 1986 г. в Московском медицинском стоматологическом институте была создана самостоятельная кафедра профилактики стоматологических заболеваний. Важнейшими слагаемыми профилактического метода стали: организационный принцип диспансеризации населения; плановая санация ротовой полости; фторирование воды и молока; гигиеническое воспитание населения; эпидемиологические исследования с выявлением факторов риска.

Функциональное направление также получило развитие во всех разделах стоматологии, что отражало общую тенденцию клинической медицины в первой половине XX века. Функциональный взгляд на проблемы патологии, клинико-экспериментальный подход в научных исследованиях, особое внимание к вопросам функциональной диагностики были в равной мере характерны и для клиники внутренних болезней, и для хирургии. Во всех разделах клинической медицины того времени разработка классификаций болезней опиралась на нозологический принцип (синдромный подход стал реально конкурировать с ним только во второй половине века), на научно разработанное понятие о болезни как нозологической единице. Это оказало прямое влияние на стоматологию, прежде всего в таких ее разделах, как терапевтическая стоматология, челюстно-лицевая хирургия и ортодонтия.

В соответствии с общемировой тенденцией к дифференциации и специализации науки, в стоматологии также начался процесс дифференциации. Еще в довоенные годы задачи советского здравоохранения (решающая роль массовости охвата населения, а не качества стоматологической помощи) определили три профиля специализации врачей-стоматологов – терапевтическая, хирургическая и ортопедическая стоматология. В дальнейшем сформировались пять основных разделов стоматологии: терапевтическая и хирургическая, ортопедическая и детская стоматология, ортодонтия.

Основоположниками терапевтической стоматологии как научного раздела в СССР следует считать (в алфавитном порядке) Е. М. Гофунга, А. И. Евдокимова, И. Г. Лукомского, Е. Е. Платонова, Д. А. Энтина. При формировании терапевтической стоматологии главными социальными научными проблемами были: изучение этиологии и патогенеза и разработка вопросов терапии и профилактики основных стоматологических заболеваний – кариеса зубов (поражает 70 – 90% населения) и пародонтоза (50 – 60%). В современной терапевтической стоматологии происходит дальнейшая дифференциация знаний, что обусловило выделение более узких, спе-

циализированных ее разделов – таких, как кариесология, эндодонтия (предмет которой – осложнения кариеса зубов), пародонтология, учение о болезнях слизистой оболочки ротовой полости.

Основоположниками хирургической стоматологии в СССР были А. И. Евдокимов, заложивший начала клинко-анатомического направления в хирургии челюстно-лицевой области; А. А. Лимберг, А. Э. Рауэр, Ф. М. Хитров, ставшие основателями травматологии и восстановительной хирургии как ее важнейших разделов. Ее проблемы разрабатывались как на кафедрах челюстно-лицевой хирургии в институтах усовершенствования врачей (Москва, Ленинград и др.), так и в специализированных челюстно-лицевых отделениях, открытых в 1930-е гг. в институтах травматологии и ортопедии в крупных городах страны (Москва, Ленинград, Харьков, Свердловск и др.). Важную роль в ее развитии в период Великой Отечественной войны 1941 – 1945 гг. и в послевоенные годы сыграли специализированные челюстно-лицевые госпитали.

Ортопедическая стоматология как третья стоматологическая специальность оформилась в 1936 г.; до этого данный раздел был известен как зубопротезирование. С первых лет становления ортопедической стоматологии наметились ее основные направления: анатомо-физиологическое, клинко-экспериментальное и техническое в их тесной взаимосвязи. Уровень практической врачебной и научной работы в этой области в особо высокой степени зависит от технической оснащённости. Новый этап в развитии ортопедической стоматологии связан с разработанной во второй половине XX века В. Ю. Курляндским концепцией функциональной патологии зубочелюстной системы. Были разработаны новые сплавы металлов, по своим свойствам не уступающие золоту, в результате чего страна получила значительную экономию золота. Изготовление фарфоровых коронок, цельнолитых металлических коронок, облицованных фарфором (металлокерамика), ситаллов, цельнолитых мостовидных протезов, облицованных фарфором, цельнолитых съёмных конструкций – бюгельных протезов, было шагом в улучшении эстетических свойств протезов и способствовало улучшению качества ортопедической помощи. Вместе с тем, длительная изоляция отечественной науки от мировых достижений и отсутствие рыночных механизмов экономического развития обусловили резкое отставание ортопедической стоматологии в СССР от мировых стандартов в отношении аппаратуры, материалов и технологий, а соответственно – в качестве зубопротезного обслуживания пациентов.

В СССР впервые в мире была создана научно обоснованная система медицинского наблюдения за развитием и состоянием здоровья ребенка, что было реализовано

и в детской стоматологии. В 1922 г. была опубликована разработанная П. Г. Дауге «Инструкция зубо-врачебной секции лечебного отдела Наркомздрава о проведении санации зубной системы у детей». На II Всесоюзном одонтологическом съезде (1925) было провозглашено, что государственная зубо-врачебная помощь должна базироваться «на широком профилактическом охвате подрастающего поколения с перенесением центра тяжести в область систематической санации полости рта...». На рубеже 1920-х – 1930-х гг. Н. И. Агапов научно обосновал метод плановой профилактической санации полости рта и доказал, что необходимы оздоровление не только постоянных, но и молочных зубов и предупреждение образования аномальных прикусов.

В 1930-е гг. наметились три направления стоматологических исследований в детском возрасте – терапевтическое, хирургическое и ортопедическое, но они развивались в рамках соответствующих разделов общей стоматологии. Первая в стране кафедра стоматологии детского возраста была открыта в 1963 г. А. А. Колесовым при поддержке А. И. Евдокимова, В. Ю. Курляндского, Е. Е. Платонова в Московском медицинском стоматологическом институте; здесь было объединено преподавание всех стоматологических дисциплин детского профиля; кафедра явилась организационным, научно-методическим центром развития детской стоматологии. Спустя пять лет такая же кафедра была организована в Центральном институте усовершенствования врачей (1968; руководитель – Т. Ф. Виноградова). Аналогичные кафедры были созданы также в Пермском, Калининском (Тверском), Полтавском, Ленинградском имени академика И. П. Павлова, Львовском, Минском медицинских институтах (на рубеже XX – XXI веков в вузах Российской Федерации насчитывалось 27 таких кафедр). Плановая санация полости рта у детей в 1960-е гг. перешла в качественно новую форму – диспансеризацию детей со стоматологическими заболеваниями. В 1983 г. на кафедрах стоматологии детского возраста был введен курс первичной профилактики. В 1984 г. Министерством здравоохранения СССР был издан приказ №670 «Об улучшении стоматологической помощи населению», согласно которому в номенклатуру врачебных специальностей была введена специальность «стоматолог детский». Были открыты самостоятельные детские стоматологические поликлиники со всеми видами специализированной стоматологической помощи. С этого времени детская стоматология была признана в СССР в качестве четвертой стоматологической специальности.

Основополагающий вклад в развитие отечественной ортодонтии внес А. Я. Катц, который в 1933 г. выступил с программой профилактической ортодонтии и изложил мето-

дические основы ортодонтического лечения функционально действующими аппаратами (так называемая направляющая коронка Катца и др.), что стало основной вехой в развитии функционального направления в ортодонтии. Предложенная им классификация аномалий зубочелюстной системы (1939) кроме морфологических признаков содержала функциональную характеристику состояния жевательной мускулатуры.

Важную роль в развитии этой стоматологической специальности сыграли в 1950-е – 1960-е гг. работы В. Ю. Курляндского и его научной школы на кафедре ортопедической стоматологии в Московском медицинском стоматологическом институте, в которых получила научное обоснование ортодонтия сформированного прикуса, что обусловило распространение ортодонтического лечения на взрослое население. Кафедра челюстно-лицевой хирургии под руководством А. А. Лимберга (а затем – В. А. Козлова) в Ленинграде разрабатывала эффективные методы сочетанного хирургического и ортодонтического лечения и зубопротезирования при патологии челюстно-лицевой области.

Пятый период. В поисках эффективной модели стоматологической помощи населению в постсоветской России: конец XX – начало XXI века.

Пятый, а в равной мере и четвертый, периоды истории отечественной стоматологии демонстрируют решающую роль социально-исторического дисциплинообразующего фактора на определенных этапах развития науки и здравоохранения. С распадом СССР, наступлением в 1990-х гг. в России эпохи рыночных отношений, произошли принципиальные изменения в организации, управлении и структуре стоматологической службы. В здравоохранение была введена система платных услуг. Реальное управление здравоохранением, в том числе и финансирование, стало перемещаться в регионы. Недостаточность бюджетного финансирования (в 1990-е гг. применительно к стоматологии оно упало до 20 – 40% от потребности) обусловила быстрое развитие частной (платной) стоматологии (к 2000 г. в стране было более пяти тысяч частных стоматологических поликлиник и кабинетов, из них около тысячи – в Москве).

По справедливому замечанию академика В. К. Леонтьева, «В стоматологии гораздо шире (в десятки раз), чем в любой другой медицинской специальности, представлен альтернативный государственному рынок стоматологических услуг в самых различных формах – платные услуги, частные кабинеты, лечебно-профилактические предприятия, индивидуальные частные предприятия, аренда рабочих мест и др. Сейчас этот вновь созданный рынок приобретает цивилизованные формы» (Леонтьев В. К., 2002). Приходится, однако, признать очевидное: надежды на то, что рыночные отношения «сами

собой» все отрегулируют, провалились полностью. Создание системы обязательного медицинского страхования в России распространилось и на стоматологию, но также не решило многих ее проблем. Поиски эффективной модели продолжаются. В настоящее время этим вопросом активно занимаются ученые под руководством главного стоматолога Минздрава России, заслуженного врача России, профессора О. О. Янушевича.

В основе развития современной стоматологии как медико-технического комплекса лежат не только достижения медико-биологических наук и клинической медицины, в том числе челюстно-лицевой хирургии, анестезиологии и фармакологии, но и появление новых технологий, новейшие разработки в области стоматологического оборудования и материаловедения. Положительным явлением этого времени стало значительное развитие отечественной промышленности, выпускающей стоматологические оборудование и материалы довольно высокого качества.

В 1992 г. была создана Стоматологическая Ассоциация России (СтАР); с 1995 г. ежегодно проводятся российские съезды ассоциации, конференции, выставки. Кроме журнала «Стоматология» (с 1922 г.), стали издаваться журналы «Новое в стоматологии» и «Клиническая стоматология» (Москва), «Пародонтология» (Санкт-Петербург), «Челюстно-лицевая хирургия» (Новосибирск) и др. География стоматологической науки существенно расширилась: наряду с Москвой и Санкт-Петербургом, в ряде других университетских городов (Тверь, Иркутск и др.) сформировались крупные научные центры, которые разрабатывают как научные, так и организационные проблемы стоматологии. Московский государственный медико-стоматологический университет является головным вузом России по подготовке высококвалифицированных специалистов, разработке и внедрению новейших достижений стоматологии. Другим важнейшим научным центром стоматологических исследований является Центральный НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Минздравсоцразвития РФ (Москва).

Всесторонний анализ как развития, достижений и неудач стоматологии советского периода, так и особенностей и сложностей ее постсоветского развития, с учетом опыта и тенденций мировой стоматологии, позволяет выявить и научно обосновать приоритеты в решении конкретных проблем современной стоматологии в России. Так, например, исторический опыт мировой и отечественной стоматологии позволяет думать, что эффективная стоматологическая помощь населению нашей страны в ближайшие годы будет строиться на основе модели, сочетающей в себе конкурирующие друг с другом государственный и рыночный принципы ее организации.

Литература основная:

Пашков К. А. Зубо­врачевание и стоматология в России. Основные этапы и на­правления развития (IX-XX вв.) Казань. Центр инновационных технологий. 2011. 311 с.

Основные даты:

1829 г. – вышел труд А. М. Соболева «Дентистика или зубное искусство».

1881 г. – открытие первой в России частной зубо­врачебной школы Ф. И. Важи­нского.

1886 г. – открытие первой в России бесплатной школьной зубо­врачебной амбу­латории.

1891 г. – выход в свет диссертации А. К. Лимберга «Дентистика или зубное искусство о лечении зубных болезней с приложением детской гигиены».

1892 г. – открытие первой в Москве частной зубо­врачебной школы И. М. Ковар­ского.

Тестовые задания по теме: «О периодизации истории зубо­врачевания и стома­тологии в России».**1. Какие факторы влияют на научное обоснование периодизации любой клини­ческой дисциплины?**

- 1) социально-экономические
- 2) историко-культурные
- 3) естественнонаучные
- 4) внутривидисциплинарные
- 5) институциональный

2. Первый период истории зубо­врачевания и стоматологии в России включает в себя:

- 1) подготовку к организационному оформлению врачебной профессии стоматолога.
- 2) формирование стоматологии как научно-технического комплекса.
- 3) зубо­врачевание в рамках народной медицины и хирургического ремесла.
- 4) становление и развитие советской стоматологии.
- 5) зубо­врачевание как самостоятельную область хирургии (челюстно-лицевая хирур­гия).

3. Второй период истории зубо­врачевания и стоматологии в России включает в себя:

- 1) подготовку к организационному оформлению врачебной профессии стоматолога: реформу образования (частные зубо­врачебные школы вместо ремесленного учениче­ства, первые курсы и кафедра одонтологии в университетах); возникновение профиль­ных обществ, съездов, печати – II половина XIX – начало XX века;
- 2) формирование стоматологии как научно-технического комплекса в рамках современ­ной клинической медицины – конец XX – начало XXI века;
- 3) зубо­врачевание в рамках народной медицины и хирургического ремесла: от древно­сти до XVIII века включительно;
- 4) становление и развитие советской стоматологии как самостоятельной области науч­ной медицины в СССР – 20 – 80-е гг. XX века;
- 5) зубо­врачевание как самостоятельную область лекарской помощи и одновременно как направление в клинической хирургии (челюстно-лицевая хирургия) – I половина XIX века.

4. Третий период истории зубоврачевания и стоматологии в России включает в себя:

- 1) подготовку к организационному оформлению врачебной профессии стоматолога: реформу образования (частные зубоучебные школы вместо ремесленного ученичества, первые курсы и кафедра одонтологии в университетах); возникновение профильных обществ, съездов, печати – II половина XIX – начало XX века;
- 2) формирование стоматологии как научно-технического комплекса в рамках современной клинической медицины – конец XX – начало XXI века;
- 3) зубоврачевание в рамках народной медицины и хирургического ремесла: от древности до XVIII века включительно;
- 4) становление и развитие советской стоматологии как самостоятельной области научной медицины в СССР – 20 – 80-е гг. XX века;
- 5) зубоврачевание как самостоятельную область лекарской помощи и одновременно как направление в клинической хирургии (челюстно-лицевая хирургия) – I половина XIX века.

5. Четвертый период истории зубоврачевания и стоматологии в России включает в себя:

- 1) подготовку к организационному оформлению врачебной профессии стоматолога: реформу образования (частные зубоучебные школы вместо ремесленного ученичества, первые курсы и кафедра одонтологии в университетах); возникновение профильных обществ, съездов, печати – II половина XIX – начало XX века;
- 2) формирование стоматологии как научно-технического комплекса в рамках современной клинической медицины – конец XX – начало XXI века;
- 3) зубоврачевание в рамках народной медицины и хирургического ремесла: от древности до XVIII века включительно;
- 4) становление и развитие советской стоматологии как самостоятельной области научной медицины в СССР – 20 – 80-е гг. XX века;
- 5) зубоврачевание как самостоятельную область лекарской помощи и одновременно как направление в клинической хирургии (челюстно-лицевая хирургия) – I половина XIX века.

6. Пятый период истории зубоврачевания и стоматологии в России включает в себя:

- 1) подготовку к организационному оформлению врачебной профессии стоматолога: реформу образования (частные зубоучебные школы вместо ремесленного учениче-

- ства, первые курсы и кафедра одонтологии в университетах); возникновение профильных обществ, съездов, печати – II половина XIX – начало XX века;
- 2) формирование стоматологии как научно-технического комплекса в рамках современной клинической медицины – конец XX – начало XXI века;
- 3) зубоврачевание в рамках народной медицины и хирургического ремесла: от древности до XVIII века включительно;
- 4) становление и развитие советской стоматологии как самостоятельной области научной медицины в СССР – 20 – 80-е гг. XX века;
- 5) зубоврачевание как самостоятельную область лекарской помощи и одновременно как направление в клинической хирургии (челюстно-лицевая хирургия) – I половина XIX века.

7. Назовите одного из основоположников хирургической стоматологии в нашей стране

- 1) А. И. Евдокимов
- 2) А. А. Колесов
- 3) И. Г. Лукомский
- 4) Е. М. Гофунг
- 5) В. Ю. Курляндский

8. Назовите одного из основоположников детской стоматологии в нашей стране?

- 1) А. И. Евдокимов
- 2) А. А. Колесов
- 3) И. Г. Лукомский
- 4) Е. М. Гофунг
- 5) В. Ю. Курляндский

9. Назовите одного из основоположников ортодонтии в нашей стране

- 1) А. Я. Катц
- 2) А. А. Колесов
- 3) Д. А. Энтин
- 4) Е. М. Гофунг
- 5) В. Ю. Курляндский

10. Назовите одного из основоположников терапевтической стоматологии в нашей стране

- 1) Е. М. Гофунг
- 2) А. А. Колесов
- 3) И. Г. Лукомский
- 4) А. И. Евдокимов
- 5) В. Ю. Курляндский

11. Назовите одного из основоположников ортопедической стоматологии в нашей стране?

- 1) В. Ю. Курляндский
- 2) А. А. Колесов
- 3) И. Г. Лукомский
- 4) А. Э. Рауэр
- 5) В. Ю. Курляндский

Ответы на тестовые задания по теме: О периодизации истории зубо­врачевания и стоматологии в России

№ вопроса	Ответ
1	1, 2, 3, 4, 5
2	3
3	5
4	1
5	4
6	2
7	1
8	2
9	1
10	1
11	1

Медицина и зубо­врачевание в Киевской Руси IX-XIII вв. и Московском государстве XV–XVII вв.

Цель:

Показать основные истоки культуры и медицины Киевской Руси (IX-XIII вв.) и Московского государства (XV-XVII вв.).

Задачи:

1. Раскрыть характер врачебной практики в Киевском и Московском государствах. Ознакомить с подготовкой лекарей, организацией медицинской помощи, арсеналом средств для ее осуществления.
2. Выявить важнейшие направления развития медицины в Киевском и Московском государствах (XV-XVII вв.), систему подготовки национальных врачебных кадров (лекари и первые доктора медицины). Охарактеризовать деятельность первых больниц и госпиталей.
3. Проследить зачатки зубо­врачевания в Киевском и Московском государствах.

3.1 Медицина и зубо­врачевание в Киевской Руси (IX-XIII вв.)

Начало русской культуры лежит в многовековом самостоятельном развитии восточнославянских народностей, начиная с антских племен (VI в.) и походов славянских племен на Византию. Культура, созданная в VI веке антскими племенами, послужила основой для богатой и яркой культуры Киевской Руси. Высокая культура Киевского государства, видное место этого государства в международных отношениях явились итогом многовековой истории славянских племен, существовавших до IX века.

Во второй половине IX в. восточные славяне объединились в могучее феодальное государство – Киевскую Русь, игравшую выдающуюся роль в политической и культурной жизни Европы того времени. Во время существования Киевской Руси восточнославянские племена сложились в древнерусскую народность, ставшую впоследствии основой для формирования трех братских народов – русского, украинского и белорусского. Феодальный общественный строй в Киевской Руси развился непосредственно из общинного родового строя, минуя развитые рабовладельческие отношения. Ремесло отделилось от сельского хозяйства, возникали и росли города – ремесленные и торговые центры,

распадались общины, выделялась богатая, организованная в дружины верхушка – князья, бояре, эксплуатирующие закабаленных и зависимых людей. Общество распалось на классы. Сформировались феодальные отношения, феодальная форма господства и подчинения. В этот период совершалось превращение свободных крестьян-общинников, ранее плативших дань князьям, в подневольных крестьян, подчиненных власти князей-феодалов. В Киевской Руси возникло и стало развиваться феодальное государство и право, устанавливались политические взгляды господствующего класса. Важной составной частью феодальной надстройки в конце X-XI вв. было христианство (988 г.). Введение христианства на Руси исторически было прогрессивным явлением, способствующим установлению и развитию экономических и культурных связей Киевской Руси с Византией и другими европейскими государствами. Вместе с христианством, пришедшим на Русь более 1000 лет назад, она приобрела высокие духовно-нравственные ценности, которые проявлялись в милосердии, сострадании, в служении ближнему. Христианство приняло врачевание под свое непосредственное покровительство.

В середине IX в. братья Кирилл (ок. 827-869 гг.) и Мефодий (815-885 гг.) создали славянскую азбуку – кириллицу, а в X в. на Руси распространилась письменность, началась переписка книг. Имеются сведения о княжеских библиотеках и школах при монастырях. Первая библиотека в Древнерусском государстве была открыта в 1037 г. князем Ярославом Мудрым (1019-1054 гг.). Монастыри были культурными центрами Древней Руси, средоточием знаний, в том числе и медицинских, куда поступали античные и раннесредневековые медицинские рукописи. На славянский язык их переводили монахи (летописец Никон, Нестор и др.), дополняя их своими знаниями, основанными на опыте народного врачевания.

Наряду с распространением переводных, преимущественно греческих сочинений XI-XII вв. были созданы оригинальные литературные и исторические произведения: «Повесть временных лет», «Житие Бориса и Глеба», «Слово о полку Игореве» и др. Вместе с христианством появились замечательные произведения зодчества, живописи и прикладного искусства. Богатая и могущественная Киевская Русь была государством высокой и самобытной культуры, свободной, благодаря разносторонним международным связям, от национальной замкнутости и ограниченности. В отличие от стран Западной Европы, Киевская Русь не знала влияния схоластики в науке и образовании. А. И. Герцен называл Киевскую Русь «цветущей и ясной Киевской эпохой».

Зачатки врачевания у восточных славян отмечались еще в первобытно-общинном периоде, когда врачевание волхвов, знахарей представляло собой сочетание народ-

ного опыта с элементами врачевания соседних стран. В Киевском государстве наряду с культурой продолжает развиваться и медицина. О высоком уровне развития медицины и санитарного дела в Киевской Руси свидетельствуют данные археологических раскопок, письменных памятников, устного народного творчества, изобразительного искусства.

Древняя Русь знала несколько форм медицинской помощи: ремесленно-медицинская практика частного характера, медицинское попечительство и больничная помощь. В связи с развитием ремесла в Киевской Руси (IX-XIII вв.) получила развитие народная медицина. Народное врачевание сформировалось на основе эмпирических знаний человека, включая способы и приемы врачевания племен, входящих в состав Киевского государства. В основе научной медицины лежит научный эксперимент, который опирается на эмпирические знания, создавая обоснованные концепции, намечая тенденции в развитии медицины.

В феодальной Руси XI-XVI вв. носителями медицинских знаний были народные врачеватели – лечцы, а также врачеватели, для которых лечение людей было профессией – лекари. Свой практический опыт они передавали из поколения в поколение, широко используя для лечения различные средства растительного, животного и минерального происхождения. Основное место в древнерусской медицине занимали «зелия» растительного происхождения: гвоздика рекомендовалась при слабости зрения, в качестве противопростудных средств применяли имбирь, перец считался панацеей от всех болезней, мускатный орех использовался как мочегонное средство. Особый «авторитет» имело семейство луковых, а в особенности лук и чеснок. В старинных травниках отмечалась их способность стимулировать регенерацию кожи при ожогах, ушибах, ранениях. Из средств животного происхождения врачеватели применяли сырую печень трески, желчь животных, сало, молоко. При болезнях сердца, при эпилепсии, лечении душевнобольных, при запоях применяли секрет железы кабарги – мускус. Из минеральных лекарственных средств врачеватели широко использовали лазурит, который применялся в качестве слабительного, алмаз – для смазывания краев гнойных ран и язв, для лечения десен при цинге. Из агата, который славился в Древней Руси как лечебное средство, изготавливали сосуды для перевозки и хранения лекарств. Особым уважением пользовался аметист, как противоядие при алкогольном отравлении.

За советом и помощью к народным врачевателям обращались как простые люди, так и великие князья.

Опыт народной медицины был обобщен в многочисленных травниках и лечебниках. Рукописные лечебники можно считать медицинскими энциклопедиями, в которых помимо описания болезней и лекарств, описывалось течение болезней, способы их распознавания.

Врачеванием занимались светские люди – профессионалы (мужчины и женщины), а также духовенство (главным образом, монахи в монастырях, после принятия христианства). Врачевание считалось почетным занятием, многочисленные письменные памятники тому подтверждение.

Для светских (вольных) врачевателей была установлена плата за лечение, в отличие от «безмездного» монастырского врачевания. Безмездным врачевателем слыл лечец Агапит.

Несмотря на отдельные случаи антагонизма в отношениях монастырского и светского врачевания, это была единая система медицинских знаний и медицинской помощи. Она была объединена общей христианской религией, единым идеалом – служением ближнему. Светская медицина представляла собой зачатки будущей научной медицины.

Для времени Киевско-Новгородского государства характерно наличие определенного уровня санитарной культуры: общественной, пищевой, личной. Внедрение в быт санитарно-гигиенических мероприятий Киевской Руси опережало соседние с ней страны. При раскопках в Новгороде был обнаружен деревянный трубопровод, бани, относящиеся к X– XI вв. Составной частью медико-санитарного быта Древней Руси была русская баня, первое описание которой содержится в летописи Нестора (1113 г.).

В бане лечили простуду, радикулит, остеохондроз, кожные заболевания, здесь же принимали роды.

Среди лекарей-профессионалов рано произошло выделение узких специалистов: «кровопуски», «очных дел», «чепучинные» (лечение венерических заболеваний), «резальники», «зубоволоки», «почечуйных дел» (лечение геморроя) и др. В Киеве пользовались услугами врачей-иностранцев: греков, армян, сирийцев и др., которых приглашали для лечения знати (лечец-армянин Петр Сириянин).

Сведения о деятельности врачей Киевской Руси содержатся в различных источниках: летописях, юридических актах, уставах. Примером таких документов служит «Русская правда» (IX-XII вв.), в которой утверждалось право на медицинскую практику и взимание за нее платы. «Изборник Святослава» (XI в.) содержит указания монастырям давать приют не только богатым, но и бедным больным, приглашать к ним врача и оплачивать его труд. В «Изборнике» указаны названия и даны описания наиболее распространенных на Руси болезней, особенно психических, в нем была предпринята попытка уяснить их причины, выявить цели и задачи врачевания.

Основой «Устава Великого князя Владимира Святославича» (X-XI) были греческие книги, переведенные в X веке на болгарский язык, а затем переписанные и дописанные древнерусскими книжниками. В нем есть записи по астрологии, лекарственной ботанике, минералогии, даны гигиенические советы, рекомендации о диетах, медицинские советы.

Специальные медицинские книги до нас не дошли, но их существование весьма вероятно, о чем говорят биологические и медицинские сведения в книгах общего содержания. В «Шестоднев» Иоанна Болгарского, например, содержится описание строения человеческого тела и функций его органов: описаны легкие («плюще»), бронхи («пролуки»), сердце, печень («естра»), селезенка («слезна»). «Физиолог» – компилятивный трактат из работ античного периода. Основные виды помощи в этот период были: лечение ран, желудочно-кишечных заболеваний, вправление грыж, лечение детей, помощь при родах. Во многих рукописных источниках значительное место уделяется лечению зубных болезней: заговоры, заклинания, применение лекарственных средств (полоскания настоями трав, припарки семенами, компрессы, использование камфары). «В Древней Руси было распространено лечение при помощи дерева. Считалось, что дереву можно передать свою болезнь или получить от него силу. При зубной боли отыскивали в лесу старый дуб, сдирали с его веток кору, и, вымочив ее в роднике, носили в ладанке. Под целебными деревьями клали больных, поили их отваром листьев, окатывали водой с них детей, при зубной боли грызли деревья».¹

Во времена язычества при веровании в силы природы главными способами лечения были заговоры, заклинания. Примером такого лечения был заговор от зубной боли: «Как земляника эта засыхает и завядает, так чтобы у раба божия зубы замирали и занемели, чтобы черви и пути занемели, по сей день, по сей час».² Древнеславянские заговоры являются истинными корнями русской народной медицины. В заговорах часто болезнь сметается веником, лечится омовением водой, встречается образ чудесного мужа, который стрелами отгоняет всякие болезни. После принятия христианства за помощью обращались к богу и святым. Святой Антипа был единственным святым, исцеляющим зубные болезни. Известна молитва на «исцеление зубов», в которой и упоминается этот утешитель зубной боли: «О преславный священномучениче Антиппа и скорый помощниче христианам в болезнях! Верую от всея

¹ Скороходов Л. Я. Краткий очерк истории русской медицины. Л. «Практическая медицина». 1926. С. 15-26.

² Скороходов Л. Я. Краткий очерк истории русской медицины. Л. «Практическая медицина». 1926. С. 17

души и помышления, яко дадеся тебе от Господа дар болящия исцеляти, недугующия врачевати и расслабленныя укрепляти. Сего ради к тебе, яко благодатному врачу болезней, аз, немощный прибегаю и, твой досточтимый образ с благоговением лобызая, молюся: твоим предстательством у Царя Небесного испроси мне, болящему, исцеление от удручающия мя зубныя болезни: аще бо и недостойн есмь тебе, благостнейшего отца и приснаго заступника моего, но ты быв подражатель человеколюбия Божия, сотвори мя достойна твоего заступления чрез мое обращение от злых дел к благому житию, уврачуй обильно дарованною тебе благодатию язвы и струпы души и тела моего, даруй ми здравие и спасение и во всем благое поспешение, да такое тихое и безмолвное житие, пожив во всяком благочестии и чистоте, содоблюся со всеми святыми славить и чистоте, сподоблюся со всеми святыми славить Всесвятое Имя Отца и Сына и Святаго Духа. Аминь».

Внучка Владимира Мономаха Евпраксия Зоя, в 1122 году вышедшая замуж за византийского императора, овладела медицинскими знаниями, изучая труды Гиппократов, Ибн-Сины и др. В XII веке она написала трактат по медицине, который назывался «Мази госпожи Зои-царицы» и состоял из пяти разделов: «Гигиена вообще», «Гигиена брака, беременной и новорожденного», «Гигиена питания», «Наружные болезни», «Внутренние болезни». В этом трактате имеются сведения и по зубо врачеванию: описывается прорезывание зубов у младенцев и меры, принимаемые при этом, лечение зубной боли, устранение запаха изо рта и рекомендации по лечению различных болезней полости рта. Примером таких советов служат следующие: «... когда у ребенка начнется рост зубов, пусть ему намажут места вырастания зубов маслом из левкоев и воском или пусть натрут животным маслом, чистым и свежим, смешанным с сахаром», «...если же случится во рту и на языке жжение и жар, то, взяв три драхмы очищенной чечевицы, две драхмы сухих роз, по три драхмы сухого кориандра, семян портулака и шампиньона, половину драхмы камфары и, растерев хорошо, сделай подобие дорожной пыли и натри во рту и на языке», «...для того чтобы сделать зубы белыми, возьми по 2 драхмы жженой отрубей и белой соли, все это растерев хорошо, натри зубы», «...при качающихся зубах возьми по две драхмы клещевины, квасцов и кожуры гранатов, все это растерев и перемешав, натри корни зубов; воздерживайся от всякой очень острой пищи, от разгрызания миндаля, грецких орехов и фундука», «...при дурном запахе изо рта, растерев руту, положи ее в инжир и, изжарив, дай есть очень горячим», при «съеденных зубах» даны рекомендации к их лечению, а также при «дряблых деснах и при кровоточащих зубах,

при качающихся зубах, дурно пахнущих, гниющих и при всяком другом страдании зубов».³ Этот трактат хранится во Флорентийской библиотеке Лоренцо Медичи, а перевод – в Российской государственной библиотеке (бывшая библиотека им. В. И. Ленина) в Москве.

С XI века в Киевской Руси стали строить больницы при монастырях (Киево-Печерская лавра, 1060 г.; Переяславль, 1091 г.), которые предназначались для лечения не только феодалов, но и монастырского населения, а также окрестного населения. Основателем больницы в Переяславле был митрополит Киевский Ефрем (1091г.). Первые сведения о монастырской больнице Киево-Печерской лавры приведены в «Киево-Печерском патерике», который сообщает о нескольких монахах – подвижниках и содержит также первые сведения о врачебной этике на Руси.

Среди монахов, усердно исполнявших свой подвижнический долг по лечению больных, упоминается «пречудный лечец **Антоний**» (XI в.), «преподобный **Алимпий**» (XI в.), «святой и блаженный **Агапит**» (умер в 1095 г.). В Чернигове (XII в.) служил «зело искусный врачеватель **Петр Сириянин**» (т. е. сириец).

В Киевской Руси существовали различные взгляды на возникновение, развитие и лечение болезней. Ведущая роль отводилась распознаванию (диагностике) заболеваний, сбору сведений о жизни больного, осмотру больного, привычке сидеть, ходить, разговаривать, улыбаться. Установленные признаки назывались «знатьба» (свидетели).

На болезнь смотрели с одной стороны, как на гнев идолов, сил природы, с другой – как на наказание Всевышнего, и лечением было исполнение языческих обрядов или христианских (молитвы, строительство храмов и др.). К причинам болезней врачеватели относили и стихийно-материалистические факторы: погрешности в питании, нарушения в санитарном состоянии и гигиене, неблагоприятное воздействие внешней среды. Церковь старалась уничтожить языческие обряды и культы, пытаясь заменить их христианскими обрядами.

В русских летописях, наряду с описаниями болезней князей и представителей высшего сословия, даны ужасающие картины больших эпидемий чумы и других различных болезней, которые на Руси называли «мором», «повальными болезнями».

Древняя Русь часто переносила большие эпидемии, особенно в XIV веке. Летописи сохранили записи: «...В Москве бысть мор велик и страшен, не успеваху бо живии мертвых спрягивати; везде бо бе мертвии, а двory мнози пусти быша...» (1354 г.). Лето-

³ Литаврин Г. Г. «Византийский трактат XI-XIV вв. С.260, 264.

писи дают материал о противоэпидемических мероприятиях, применявшихся при эпидемиях: отделение больных от здоровых, выжигание зараженных домов и кварталов, погребение умерших вдали от жилья, заставы и костры на дорогах. Это говорит о том, что уже в то время у народа имелось представление о передаче заразных болезней и возможности уничтожения заразы.

Древнерусское государство, просуществовав три столетия, распалось на несколько мелких княжеств. Татаро-монгольское нашествие, а затем и длительное иго (1240-1480), вызванное им разорение русской земли, значительно задержало развитие медицины, хозяйственной жизни и культуры Руси в целом. «С этого злосчастного времени, длившегося около двух столетий, Россия и позволила Европе обогнать себя»⁴. Победа русских полков под руководством Дмитрия Донского на Куликовом поле (1380 г.) открыла перспективы для объединения русских земель в централизованное Великое Московское княжество. Победа над Золотой Ордой на реке Угре (1480 г.) окончательно утвердила свержение на Руси татаро-монгольского ига.

Основные даты:

988 г. – начало распространения христианства на Руси.

IX в. – создание славянской азбуки – кириллицы на Руси (братья Кирилл и Мефодий).

XI в. – открытие первых больниц на Руси.

IX – XII вв. – выход в свет медицинских письменных памятников на Руси («Русская правда», «Изборник Святослава», «Устав Великого князя Владимира Святославовича»).

1380 г. – Куликовская битва.

3.2 Медицина и зубо врачевание в Московском государстве (XV-XVII вв.)

В конце XV века, после свержения татаро-монгольского ига (1480 г.) и объединения вокруг Москвы русских земель, создается феодальное Московское государство с централизованной политической властью. Экономическое развитие приняло более быстрые темпы. Находясь на перекрестке путей, в силу ее выгодного географического положения, через Москву направлялось все товарное движение того времени:

⁴ Мультановский М. П. История медицины. М. 1961. С. 101

оживился внутренний рынок, расширились торговые связи с Востоком и Западом. Централизация государственного управления и превращение его в многонациональное государство привела к значительному развитию культуры. Рост и укрепление Московского государства позволили в XVI-XVII вв. провести ряд преобразований и нововведений, оказавших большое прогрессивное влияние на развитие медицины в России.

С XIV века монастыри, становясь крепостями, стали открывать больницы с уставными положениями, заимствованными из Византии. Крупные монастыри сооружали больничные палаты, в которых оказывали помощь феодалам, духовенству, военным и простым людям.

С образованием Московского государства, в особенности с начала XVI века, отмечался прогресс в развитии врачебного дела. Стоглавый собор 1551 года, созданный Иваном IV для обсуждения внутреннего устройства страны, затронул также и вопросы «здравости, быта, семьи, общественного призрения». В решениях «Стоглава» записано: «Да повелит благочестивый царь всех прокаженных и состарившихся описати по всем градам, oprичь здравых строев. До в коемуждом граде устроити богадельни мужские и женские, и тех прокаженных и престарившихся и не могущих нигде главы преклонити, устроити в богадельнях пищу и одеждою...».

Первый временный военный госпиталь был организован на территории Троице-Сергиевой лавры в период польско-литовской интервенции и осады этого монастыря (1611-1612 гг.). В госпитале оказывалась медицинская помощь не только раненым, но и заболевшим цингой, дизентерией гражданским лицам, укрывшимся от врагов за стенами монастыря. Второй временный госпиталь был открыт в Смоленске в 1656 году во время войны России с Польшей, третий – в 1678 году на Рязанском подворье в Москве в период войны с Турцией и Крымским ханом.

Характерной особенностью отечественной медицины XVII века было то, что временные военные госпитали были государственными. Содержание раненых, врачебное обслуживание в госпиталях осуществлялось за счет государственных средств. Раненым воинам нередко выдавали деньги на «лечбу ран». Военных врачей в то время не было.

В 1653 году при Троице-Сергиевом монастыре были построены двухэтажные больничные палаты, а в 1656 году в Москве на средства боярина Ф. М. Ртищева была сооружена небольшая гражданская больница из двух палат. В 1682 г. был издан указ построить в Москве две шпитальни, или богадельни, для призрения убогих. Одну из

этих больниц предполагалось использовать как медицинскую школу: «Чтобы в больнице и больных бы лечили, и лекарей бы учили». В отличие от схоластического обучения в западноевропейских университетах, во врачевании Московского государства Руси зарождается клинический метод обучения: наблюдение у постели больного.

Под влиянием войн, экономических и общеполитических условий появилась необходимость создания государственной организации медицинского дела, что и было проведено в конце XVI века, в правление Ивана IV, и, в особенности в середине XVII века, в правление Алексея Михайловича. Начало государственной организации здравоохранения в Московском государстве было положено открытием Аптекарской палаты (1520 г.), переименованной в Аптекарский приказ (1620 г.), который просуществовал в течение всего XVII века. Аптекарский приказ, как высшее государственное медицинское учреждение, осуществлял руководство всем медицинским и аптечным делом в России и обладал широкими функциями: ведал мероприятиями по охране страны от эпидемических болезней, приглашением из-за границы врачей и аптекарей, подготовкой отечественных медицинских кадров, закупкой медикаментов и оборудования, сбором лекарственных трав, выдачей врачам жалования, призрением больных. В ведении Аптекарского приказа находилось также обеспечение войск лекарствами, назначение в войска медиков, организация лечения больных и раненых.⁵ Аптекарский приказ контролировал сбор и разведение лекарственных растений, закупку их за границей.

Аптекарский приказ был сложным по структуре светским учреждением. В его состав входил, прежде всего, медицинский персонал (доктора, лекари, цирюльники, лекарские ученики, аптекари, алхимики), а также ряд других лиц, не связанных с медициной (дьяки, подьячие, переводчики, сторожа и др.). Руководил аптекарским приказом боярин, приближенный к царю. Во второй половине XVI века на русской службе находилось уже «немало врачей из Западной Европы»⁶. В XVII веке въезд иностранных врачей в Россию увеличился, и в Аптекарском приказе они играли заметную роль. Наряду с русскими лекарями в состав медицинского персонала приказа входили и врачи-иностранцы, лекари, труд которых оплачивался, по сравнению с русскими врачами, значительно выше. О бедственном положении русских врачей говорится в челобитной полкового лекаря Федора Васильева «с товарищи» 1662 г.: «Служили мы, холопы твои, тебе, великому государю, в Обтекарском приказе многое время, и на всех твоих государевых службах и з бояры и воеводы по вся годы были, всякую нужу и бедность

⁵Документы Аптекарского приказа хранятся в Центральном государственном архиве древних актов (ЦГАДА, ф. 143).

⁶Новомбергский Н. Я. Черты врачебной практики...СПб, 1904, С. 3

и голод терпели, и твоих государевых ратных раненых людей лечили; и теми твоими государевыми дальними службами лекарей иноземцев ослуживаем; а им, лекарем иноземцом, идет твое государево жалованье годовое и корм большой, а нам, бедным, твоего государева жалованья толко на год по пяти рублей, да корму на месяц по два рубли... И мы, бедные, перед всеми чинами оскорблены: корм небольшой, а хлеба нам, бедным, ничево не давано – з женишками и з детишки помираем голодной смертью»⁷. Как показывают материалы Аптекарского приказа, врачи-иностранцы, кроме денежного жалованья и «кормовых окладов», получали еще вино, мед, муку, калачи «с хлебного дворца», сено для лошадей. Им оплачивался проезд в Россию и обратно, при отъезде давались богатые подарки (как правило, деньгами и соболями), чтобы они могли у себя на родине рассказать «про государеву милость». Несмотря на рост отечественных медицинских кадров, квалифицированных специалистов явно не хватало.

Врачи, поступающие на службу в Аптекарский приказ, приносили своего рода присягу, а также от них требовалось строгое выполнение врачебной клятвы, добросовестное отношение к своим обязанностям. Сохранились «клятвенные записки» чинов Аптекарского приказа, в которых они обязывались: «...ему, государю, служить и прямити и добра хотели по всем вправду и до своей смерти безо всякие хитрости, а лиха мне ему, государю моему... не хотети никокова ни мыслити, ни думати некоторыми делы и ...зелья лихова и коренья не давати... и во всем об их государском здравии радети... всем сердцем и душою своею безо всякие хитрости сколько смогу...пособите по сей клятве». Медицинскую помощь, как видим, они оказывали, в основном, царской семье, но в отдельных случаях помощь получали и служилые люди, и их семьи, для чего надо было написать челобитную царю с просьбой о лечении.

Из медицинских документов того периода наибольший интерес представляют докторские «сказки», которые отражали уровень медицинских знаний в России в XVII в. В «сказках» есть сведения об освидетельствовании больных и раненых, способах лечения болезней, описывался характер ранений, методы лечения ран, давался перечень применявшихся для лечения трав, минеральных средств. По данным «сказок» можно судить об известных в XVII веке болезнях: ангина, рожа, опухоли, «падучая», «сухотка» (туберкулез), водянка, «каменная», «лихорадочная», «чечуйная» (геморрой), «весница». Затрудняясь с постановкой диагноза, врачи указывали лишь симптомы болезней: «распух», «ноги опухли», «лом в ногах», «в голове лом» и др.

⁷Лохтева. Г. Н. Материалы Аптекарского приказа важнейший источник по истории медицины в России XVII в. В кн. Естественнонаучные знания в Древней Руси. Изд-во Медицина. М. 1980., С.147

Известны сведения и о хирургии XVII века. Хирургическая помощь получила довольно широкое распространение, особенно в связи с необходимостью оказывать помощь раненым в районах военных действий.

В XVII в. появились сведения о челюстно-лицевых ранениях военного времени. В Аптекарский приказ направлялись списки пострадавших с указанием характера ранения, вида оружия, которое было при этом применено. Об уровне постановки диагноза свидетельствуют многие примеры из врачебной практики, имеются записи с постановкой зубо­врачебных диагнозов (1645 г): «Драгун Фетюшка Денисов ранен в левую бровь, а пуля в нем», «Карп Нагибин ранен в правую щоку из ружья», «Мишка Иванов сечен саблею по шее», «Гришка Афанасьев ранен саблею, отрублен нос и верхние губы и зубы передние... рана тяжела», «Ивашка Андронов ранен в голову: пушечным ядром переломило висок левой в трех местах. Раны тяжелы», «Алешка Федотов ранен: опалило лицо из пушки и нос сшибло»⁸.

В некоторых «сказках» (историях болезни) даются прогнозы заболевания, не всегда оптимистичные: «...а лечить его не мочно, потому что болезнь у него застарела». В сказке об осмотре стрельца Андрея Самарина сказано, что он болен «цинготной болезнью», «а излечить его, Андрея, от тех болезней мочно в 4 или 5 недель». В этих документах есть заключение о том, годен ли человек к несению службы.

Для лечения больных применяли лекарственные средства растительного (шиповник, валериана, петрушка, мак, ромашка и др.), животного (жир, печень и др.) и минерального происхождения (агат, аметист, глина, соль и др.). Важнейшим источником получения лечебных трав в Москве были аптекарские сады и огороды (у Каменного моста, в Немецкой слободе, за Мясницкими воротами и др.). В середине XVII в. сбор трав стал особой повинностью, которую обязаны были выполнять не только посадские люди, но и стрельцы.

В документах Аптекарского приказа сохранилась опись медицинских инструментов за 1692 год, по которой можно судить о характере хирургических операций: «ланцеты крово­пушачные», клещи, «снасти, что в ранах осматривают», «шильца треугольные», буравы, «снасть костоправная с веревками», «клещи родильные», «ножницы двойные, что раны разрезают», «пилы, что зубы трут». Основными проблемами медицины того времени являлись: распознавание болезни (диагностика), ее лечение, определение исхода (прогностика). Хирургические методы лечения применялись и при лечении глазных болезней, что указывало на довольно высокий уровень

⁸ Материалы для истории медицины в России, вып. 4, СПб. 1885. С. 874.

хирургии. Лечение «ратных людей» проводилось бесплатно, а с остальных взималась плата.

В армии бывали случаи массового заболевания цингой, что вызывало необходимость принимать меры по борьбе с ней. Поэтому в специальной царской грамоте, направленной в 1672 году князю А.А.Голицину в Казань, в целях лечения цинги предложено: «...изготовить двести ведер сосновых вершин, намоча в вине, да в Нижнем Новгороде изготовить сто ведер, и послать то вино в Астрахань и давать то вино в Астрахани служилым людям от цинги»⁹. В военных гарнизонах было обычным раздавать всем чинам по мере надобности противоцинготные средства: солод, пиво, винный уксус, сбитень, которые способствовали предохранению и лечению воинов от цинги.

В 1581 году в Кремле была создана первая государственная аптека для обслуживания царского двора, а в 1673 году – вторая. В указе сказано: «На Новом гостином дворе, где приказ Большого приходу, очистить палаты, а в тех палатах, указал Великий государь, построить аптеку для продажу всяких лекарств всяких чинов людям»¹⁰.

В 1653 году при Стрелецком приказе была открыта школа костоправов, а в 1654 году при Аптекарском приказе – первая школа русских лекарей. Начиная с XVII в., в Московском государстве начали готовить первых русских военных и гражданских врачей со школьным образованием. Обучение длилось от 2,5 до 7, а то и до 11 лет. Закончив 2,5 года обучения, учащийся получал звание подлекарь и направлялся на службу в войска. Преподавание в Лекарской школе было наглядным и велось у постели больного. Анатомию изучали по костным препаратам. Преподавали врачи-иностранцы и опытные русские лекари. Преподавание носило практический характер. В начале XV в. игумен Белозерского монастыря Кирилл перевел с латинского языка на русский комментарии Галена на сочинения Гиппократов под названием «Галиново на Ипократов». В XVI в., и особенно в XVII в., получили широкое распространение рукописные книги медицинского содержания: травники, лечебники, «вертоградь», «аптеки». До нашего времени сохранилось более 200 русских медицинских книг. Некоторые из них были переводами древних античных медицинских сочинений: Гиппократов, Аристотеля, Галена. В 1657 году Е. Славинецкий (1609-1675 гг.) перевел сокращенный труд А. Везалия «Эпитоме», который был первой в России научной книгой по анатомии.

Медицинскую помощь, кроме врачей, приглашаемых из-за границы, и выпускников Лекарской школы, оказывали и различные народные врачеватели (мастера): зелейники, рудометы (крово­пуски), зубоволоки, костоправы, камнесечцы, повивальные бабки, мастера очных, кильных дел и др. «Зубоволоки» умели накладывать на «червоточину» в зубах

⁹ Материалы для истории медицины в России, вып. 2 СПб. 1881. С. 457.

¹⁰ Материалы для истории медицины в России. СПб. 1883. вып. II. С.450.

пломбы, укрепляли зубы проволочными «шинами», для этого у них имелись «пеликаны», «ключи» (козья ножка), «дандагма» (разновидность средневековой одонтагры).¹¹ Проводившиеся мероприятия по подготовке врачебных кадров дали возможность уже в XVII в. иметь значительное число лекарей, подготовленных в Москве, а также докторов медицины, получивших образование и ученую степень в заграничных университетах. В числе выдающихся врачей своего времени были первые доктора медицины : **Георгий Дрогобыч** (ок.1450-1494), **Франциск Скорина** (1490-1535) – выдающийся белорусский первопечатник и просветитель (в 1515 г. он перевел Псалтырь, а в 1517-1519 гг. – Библию), **Петр Посников**, который, получив в Падуанском университете степень доктора медицины, вернулся на Родину, занимался опытами на живых собаках, но оставил медицину и стал дипломатом, **Иван Алманзенов** и др.

XVI – XVII вв. на Руси были временем становления аптечного дела, открытия первых больниц в городах, начала подготовки врачей из числа россиян, зарождения государственной организации медицинского дела в России.

Все это подготовило почву для развития медицины в России XVIII в.

Основные даты:

1520 г. – открытие Аптекарской палаты.

1581 г. – открытие первой государственной аптеки в Кремле.

1611-1612 гг. – открытие первого временного военного госпиталя.

1620 г.– открытие Аптекарского приказа.

1653 г.– открытие первых больничных палат в Троице-Сергиевой лавре.

1654 г. – открытие первой школы русских лекарей.

1656 г.– открытие гражданской больницы боярина Ф. М. Ртищева.

Тестовые задания по теме: Медицина и зубоврачевание в Киевской Руси (IX–XIII вв.) и в Московском государстве (XV–XVII вв.)

1. Киевская Русь существовала

1) IX–XI вв.

2) IX–XIII вв.

3) IX–XII вв.

¹¹ Богоявленский Н. БМЭ. «Медицина». изд.2. т.7. С. 260–263.

4) IX–XIII вв.

5) IX–XV вв.

2. Киевская Русь приняла христианство в

1) 333 г.

2) 859 г.

3) 946 г.

4) 988 г.

5) 1000 г.

3. Первую библиотеку в Древнерусском государстве открыл в 1037 году

1) князь Игорь (912–945 гг.)

2) княгиня Ольга (945–969 гг.)

3) князь Владимир (978–1015 гг.)

4) князь Ярослав Мудрый (1019–1054 гг.)

5) князь Владимир Мономах (1113–1125 гг.)

4. Славянская письменность, «кириллица», была распространена в Киевской Руси с

1) 862 г.

2) 865 г.

3) 870 г.

4) 894 г.

5) 903 г.

5. Древнейшая на Руси монастырская больница (1060) была открыта в

1) Александро-Невской лавре

2) Сергиево-Троицкой лавре

3) Киево-Печерской лавре

4) Почаевской лавре

5) Владимирском соборе

6. Московское государство существовало в

- 1) XV–XVII вв.
- 2) XVI–XVIII вв.
- 3) XIV–XVI вв.
- 4) XV–XVI вв.
- 5) XV–XIX вв.

7. Первая аптека (1581) в Москве была открыта для

- 1) обслуживания царя
- 2) обслуживания царской семьи
- 3) обслуживания армии
- 4) вольной продажи лекарств всем «чинам людей»
- 5) обслуживания иностранцев

8. Первая книга, напечатанная Иваном Федоровым (1563) в Москве

- 1) Библия
- 2) Азбука
- 3) Домострой
- 4) Апостол
- 5) Евангелие

9. Окончательное объединение всех земель восточных славян в составе Киевской Руси завершилось при князе

- 1) Игоре (912–945 гг.)
- 2) Ольге (945–969 гг.)
- 3) Владимире Святославиче (978–1015 гг.)
- 4) Владимире Мономахе (1113–1125 гг.)
- 5) Мстиславе Владимировиче (1125–1132 гг.)

10. Мероприятия по борьбе с заразными болезнями в Московском государстве

- 1) выжигание, вымораживание, окуривание зараженных домов
- 2) погребение умерших вдали от жилья
- 3) организация застав, засек
- 4) разжигание костров на дорогах
- 5) дезинфекция

11. Функции Аптекарского приказа

- 1) лечение народа
- 2) приглашение на службу иноземных и отечественных врачей
- 3) контроль их работы и ее оплаты
- 4) подготовка и распределение врачей по должностям
- 5) судебно-медицинское освидетельствование

12. Первые доктора медицины (с университетским образованием) Московского государства

- 1) Дрогобычский Г.
- 2) Скорина Г. Ф.
- 3) Посников П. В.
- 4) Алманzenов И.
- 5) Ртищев Ф. М.

13. Зубоврачебную помощь в Киевской Руси и Московском государстве оказывали

- 1) лечцы
- 2) лекари
- 3) знахари
- 4) зубные врачи
- 5) зубоволоки

14. Боярин Ртищев Ф. М. открыл первое светское лечебное учреждение (1652)

- 1) монастырскую больницу
- 2) гражданскую больницу
- 3) госпиталь
- 4) аптеку
- 5) баню

15. Первый временный военный госпиталь в Московском государстве был открыт в

- 1) Троице-Сергиевой лавре
- 2) Смоленске
- 3) Рязани
- 4) Москве
- 5) Туле

Ответы на тестовые задания по теме: Медицина и зуборачевание в Киевской Руси (IX–XIII вв.) и в Московском государстве (XV–XVII вв.)

№ вопроса	Ответ
1	2
2	4
3	4
4	4
5	3
6	1
7	1,2
8	4
9	3
10	1,2,3,4
11	2,3,4,5
12	1,2,3,4
13	1,2,3,5
14	2
15	1

Медицина и зуборачевание в России в XVIII в.

Цель:

Охарактеризовать сдвиги, происшедшие в социально-экономическом положении России конца XVII начала XVIII вв., как условия для ускоренного развития медицины.

Задачи:

1. Показать достижения естественных наук в России и их влияние на медицинскую теорию и практику.
2. Раскрыть передовой, прогрессивный характер развития важнейших направлений медицинской науки в России XVIII в.
3. Выявить состояние зуборачебной науки и практики в России XVIII в.

Конец XVII–XVIII вв. – время больших перемен в России, сказавшихся во всех областях жизни страны: экономике, политике, культуре. Эпоха правления Петра I (1682–1725 гг.) явилась поистине переломным периодом в истории России, периодом европеизации страны. Развитие феодального общества в России в XVIII в. характеризовалось господством крепостничества, ростом товарного производства, дальнейшим укреплением централизованного феодального государства. Прогрессивную роль в развитии производительных сил и национальной культуры в России, в укреплении государства сыграли реформы, проведенные Петром I (1672–1725 гг.).

В стране сооружались казенные заводы, прокладывались дороги и каналы, основывались города, формировалась регулярная армия, строился морской флот, создавались условия для развития промышленности и торговли, для ликвидации технической и военной отсталости крепостнической России. В связи с этим возникла острая необходимость в подготовке ученых, значительного числа инженеров, учителей, специалистов, способных обеспечить решение задач, стоявших перед промышленностью, армией, торговлей. С XVII в. в недрах феодально-крепостнического строя в России зарождались капиталистические отношения, рос и возвышался новый, буржуазный слой общества – купечество, формировался один всероссийский рынок. Феодальное государство отстаивало интересы господствующего класса, превращая свободных крестьян в крепостных. Укрепление российского государства сопровождалось усилением крепостнического гнета, следствием чего было широкое развитие антикрепостнического движения в России и на Украине (восстания С. Разина, Е. Пугачева и др.).

Царствование Петра I «...было одной из тех, совершенно неизбежных в процессе социального развития эпох, когда постепенно накапливающиеся количественные изменения превращаются в качественные. Такое превращение всегда совершается посредством скачков».¹² Процесс экономического развития России в XVIII веке сопровождался подъемом русской культуры, науки и искусства. Антифеодальные выступления и, прежде всего, крестьянские восстания XVII и XVIII вв. дали сильный толчок развитию в России прогрессивной общественной мысли. Передовые мыслители России XVII, и особенно XVIII века, стремились обосновать необходимость распространения просвещения и свободного развития научных знаний, освободить науку от опеки церкви, привлечь внимание ученых к изучению естественных наук. Лучшие представители философии и естествознания обращались к опыту, к наблюдению за явлениями природы, стремились к практическому применению научных знаний. В XVIII в., особенно во второй его половине, происходила борьба материалистических идей с метафизическими. Эта борьба носила классовый характер.

В мероприятиях и реформах Петра I значительное место было уделено и медицинскому делу. Бывая за границей, Петр I знакомился с постановкой медицинского дела в разных странах. Знакомясь с медициной и учеными этих стран, он понимал необходимость коренной реорганизации здравоохранения в России. Острая потребность в большом количестве врачей для нужд армии, служилого дворянства, купечества побудила к открытию постоянных сухопутных и морских госпиталей. В заглавной статье «Московского листка» от 18 ноября 1707 года о периоде, предшествующем созданию госпиталя, сказано так: «До этого времени все на Руси, от холопа до думного боярина включительно, лечились только у знахарей, а наезжавшие временами иностранные врачи пользовались некоторым вниманием только при царском дворе да и тут к ним относились, большей частью, с недоверием и подозрительностью. Созная, что подобное отношение к заморским врачам явилось результатом не только недоверия темных масс к наукам, но и следствием иностранного происхождения врачей, Великий Петр решил создать свою русскую больницу, которая была бы не только местом врачевания, но и первой школой для русских врачей». Важнейшим шагом в этом направлении стала организация московского постоянного госпиталя. Именной указ Петра I от 25 мая (5 июня) 1706 года определял госпиталю место «за рекою Яузою, против Немецкой слободы, в пристойном для болящих людей месте». Первый госпиталь был открыт 21 ноября

¹² Плеханов Г. В. История русской общественной мысли. Т.1. С. 105.

1707 года в Москве и был до 1710 года единственным в России государственным стационарным лечебным учреждением, а до 1763 года – единственным лечебным учреждением Москвы. Позднее были созданы госпитали для увечных солдат в Петербурге, Кронштадте, Ревеле, Киеве и Екатеринбурге. Представители самых развитых стран отмечали хорошую организацию лечебного дела в российских медицинских учреждениях. Доминик Жан Ларрей, лейб-медик Наполеона I, прошедший с ним всю Европу, писал, что в России «госпитали достойны самой цивилизованной нации на свете.... Большой военный госпиталь (в Москве) один из наилучше построенных, из самых обширных и самых прекрасных из всех, какие я когда-либо видел». Успех дела, начатого Петром I, красноречиво характеризуется самым верным показателем благополучия (или неблагополучия) здравоохранения – динамикой численности населения. В течение XVII в. на территории России проживало 13-14 миллионов человек, колеблясь в этих пределах в разные десятилетия. К концу XVIII в. численность российского населения достигла 29 млн. человек, без учета прироста народонаселения за счет присоединения земель, а с ними – 37 млн.

В подготовке врачебных кадров и развитии медицины в России XVIII в. большую роль сыграли госпитальные школы (1707 г.), открытые на базе госпиталей, медико-хирургические училища (1786 г), медицинский факультет Московского университета (1764 г.), Медико-хирургические академии (1798-1799 гг.).

Первая госпитальная школа была открыта при постоянном сухопутном госпитале в Москве (1707 г.), и в течение 26 лет (1706-1733 гг.) была единственным в России медицинским учебным заведением, и лишь в 1733 году по ее образцу были открыты аналогичные школы при Петербургских сухопутном и адмиралтейском госпиталях, а также при Кронштадтском морском госпитале. Так, госпитальные школы были приспособлены, главным образом, к военным нуждам. Характерными особенностями госпитальных школ XVIII века были: высокий общеобразовательный уровень учащихся, приходивших из учебных заведений духовного ведомства, знание латинского языка, философии, трудов греческих и римских писателей и философов, демократическое происхождение.

«Это был первообраз русского, не существовавшего еще университета, правда, с одним медицинским факультетом», – писал врач и историограф госпиталя А. Н. Алелеков¹³. Практически это были высшие учебные заведения. Руководить школой был назначен голландский врач **Николай Ламбертович Бидлоо**, ученик

¹³ Сб. Научно-историческая конференция, посвященная 290-летию со дня основания Главного военного клинического госпиталя им. Н. Н. Бурденко. М. 1998. С.3.

Г. Бургава, племянник анатома Г. Бидлоо, атласом которого пользовался сам Петр I. Позднее такие школы были открыты на базе других госпиталей.

Для получения звания лекаря, после прохождения общеобразовательной подготовки (Славяно-греко-латинская академия или духовное училище), в госпитальной школе необходимо было учиться 5-7, а иногда и 11 лет. В программу преподавания были включены как теоретические, так и практические медицинские дисциплины, в большем объеме, чем на медицинских факультетах иностранных университетов. Через 3 года после сдачи экзаменов ученику присваивалось звание подлекарь (среднее между врачом и фельдшером), а по окончании седьмого года подлекаря производили в лекари. Ученики госпитальных школ изучали анатомию, физиологию, оперативную хирургию, фармакологию, судебную медицину, неврологию, зубооравчование с челюстно-лицевой хирургией и челюстно-лицевой травматологией.

Обучение проводилось на практике в больничных палатах. Преподаватели госпитальных школ внедряли принципы высшего медицинского образования, сформулированные голландским ученым Г. Бургава:

1. Воспитание врача у постели больного;
2. Обучение терапии и хирургии;
3. Изучение анатомии, физики, химии как теоретической базы врачебного образования;

В каждой госпитальной школе был анатомический театр с музеем, библиотека, ботанические огороды.

Среди анатомических препаратов были препараты и с патологией зубочелюстной системы, а среди инструментов были инструменты для проведения зубооравчебных операций (на голове, губах, деснах, языке). В библиотеках госпиталей были книги и диссертации по вопросам зубооравчования.

В 1710 году Н. Л. Бидлоо написал труд «Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре» на латинском языке, в котором не только содержатся сведения по общей хирургии, но и даны описания челюстно-лицевых операций: об «операции зубов», операциях на слизистой оболочке полости рта, на губах, твердом небе, языке и др., а также разработаны показания и противопоказания к этим операциям. В разделе «Об операции зубов» подробно рассматривается строение зубов, сроки прорезывания, иннервация, назначение зубов, описываются болезни зубов, дается описание методов удаления различных групп зубов и соответствующего инструментария. Обучение в школе проводилось по «Наставлениям» Н. Л. Бидлоо.

К чести Н. Л. Бидлоо следует отметить, что он преданно служил интересам России, решительно преодолевая противодействие врачей-иностранцев.

Выпуская первую группу молодых врачей в 1712 году, Н. Бидлоо писал Петру I: «Я лучших из сих студентов...рекомендовать не стыжусь, ибо они не только имеют знание одной или другой болезни, которая на теле приключается и к чину хирурга подлежит, но и генеральное искусство о всех тех болезнях, от главы даже до ног, с подлинным и обыкновенным обучением како их лечить, такожде они приключаются язвы завязывать, и по оным завязывание сочинять...зело успешно научились».

Некоторые из выпускников госпитальных школ стали преподавателями в этих школах, 89 из них защитили докторские диссертации в университетах Европы и 26 – в России (в Медицинской коллегии и Московском университете). Дефицит врачебных кадров был полностью ликвидирован только к 1830 году.

В 1786 г. госпитальные школы были преобразованы в медико-хирургические училища (Московское, С.-Петербургское, Кронштадтское), а в 1799 г. на базе первых двух открылись медико-хирургические академии в Москве и С.-Петербурге.

Петр I, являясь членом Парижской Академии наук, имел обширные знания в области техники и в 1718 году открыл «инструментальную избу» для изготовления хирургических инструментов, «навигационные школы», математические и др.

Он был хорошо знаком с естественными науками, интересуясь медициной, понимал ее огромное государственное значение. Знакомство царя с работами Ф. Рюйша, голландского анатома, оказало плодотворное влияние на развитие анатомии в России. Посещая Голландию (1698 и 1717 гг.), Петр I слушал лекции по анатомии, присутствовал на вскрытиях и операциях, сам производил вскрытия. В 1714 г. он узаконил обязательное вскрытие мертвых тел в случаях насильственной смерти, положив начало организации судебно-медицинской службы в России. В 1717 г. он приобрел анатомическую коллекцию Ф. Рюйша, положив начало фондам первого русского музея – Кунсткамеры, ныне Музей антропологии и этнографии в С.-Петербурге.

В. О. Ключевский писал: «Успехи в ремесле поселили в нем большую уверенность в ловкости своей руки, он считал себя опытным хирургом и хорошим зубным врачом. Он в совершенстве знал 14 ремесел. Одним из 14 ремесел было оравчование»¹⁴. Петр I перевязывал раны, умело производил некоторые хирургические операции: пункцию живота, кровопускание и «...со временем приобрел он в том столько навыку, что

¹⁴ Голиков И. И. История деяний Петра Великого (и дополнения к ним). М., 1788-89. 1790-97.

весьма искусно умел анатомировать тело, пускать кровь, вырывать зубы и делал то с великою охотою»¹⁵.

Петр I владел техникой удаления зубов и нередко применял ее на практике. И. Фелтен вспоминал, что в карманах камзола Петр Алексеевич «носил обыкновенно с собой... как математическую готовальню с карандашом, циркулем и масштабом для корабельных и других строений, так и лекарскую, в которой всегда была пара ланцетов и шнепер для кровопускания... анатомический ножик, инструмент, называемый пеликан, и клещи для выдергивания зубов, лопатка, ножницы, щуп, катетер и прочие для всякого случая»¹⁶. В С.-Петербургском Музее антропологии и этнографии хранится «Реестр зубам, дерганым императором Петром I». В коллекции содержится 73 зуба, удаленных лично Петром I, причем большинство зубов относится к молярам, т.е. к группе трудноудаляемых. Однако, несмотря на искривленность корней, переломов не отмечено, что свидетельствует о хорошем владении техникой удаления и знании анатомии. Свои медицинские познания и навыки российский государь значительно расширил и усовершенствовал за границей в составе Великого посольства (с марта 1697 года по сентябрь 1698 года). Перед путешествием Петр I вырезал печать с надписью: «Аз бо есмь в чину мя требую» («Я ученик и ищу себе учителей»). В поездках и военных походах при нем всегда была походная аптечка, которую он использовал не столько для себя, сколько для окружавших его людей (особенно воинов).

Зуборачеванием в России занимались дантисты, цирюльники, знахари и выпускники госпитальных школ. В 1710 году в России было введено звание «зубной врач». Дантисты обучались путем ученичества, а чтобы получить звание «зубного врача» им необходимо было сдать экзамен в Медицинской канцелярии, позднее в университете или в медико-хирургической академии. Цирюльники, в основном малообразованные иностранцы, приезжали в Россию не для оказания помощи больным людям, а для легкого заработка.

Велико значение реформ Петра I, направленных на дальнейшее совершенствование управления медицинской помощью, и создание материальной базы для медицинских учреждений. Вместо Аптекарского приказа в 1716 году была создана Медицинская канцелярия, руководить которой стал врач в должности архиятера. В 1763 году Медицинская канцелярия была преобразована в Медицинскую коллегию, которая с 1764 года получила право присваивать врачам степень доктора медицины. В 1794 г.

¹⁵ Самойлов В. О. Петр Первый и Российская медицина. Актовая речь, посвященная 300-летию со дня открытия Главного военного клинического госпиталя им. Академика Н. Н. Бурденко. С.10.

¹⁶ Ломоносов М. В. Избранные философские произведения. М. 1950. С.170.

в Московском университете была присуждена первая ученая степень доктора медицины **Фоме Ивановичу Барсуку-Моисееву**. В 1803 году центральное медицинское управление разделилось на отдельные ведомства (дворцовая медицина, военная, гражданская, морская). Одновременно с этим при Министерстве внутренних дел был организован Медицинский департамент, а позднее Медицинский совет, высшее врачебно-ученое учреждение для рассмотрения вопросов охраны народного здоровья, врачевания и экспертизы.

В 1725 г. в Петербурге была открыта Академия наук, а в 1755 году, благодаря стараниям М. В. Ломоносова и графа И. И. Шувалова, был открыт Московский университет с медицинским факультетом (1764 г.), при открытии которого были три кафедры: химии, натуральной истории и анатомии с медицинской практикой. Еще в 1748 г. М. В. Ломоносов писал: «Думаю, что в университете неотменно должно быть трем факультетам – юридическому, медицинскому и философскому».

Возникновение научной системы материалистической философии связано с именем гениального русского ученого **Михаила Васильевича Ломоносова** (1711-1765 гг.). М. В. Ломоносов родился в деревне Денисовка около г. Холмогоры Архангельской губернии. По окончании Славяно-греко-латинской академии в Москве, в 1736 году он был принят в студенты, а в 1737 году выехал за границу, где учился в университете (г. Марбург) металлургии, механике, философии, физике, горному делу. В 1741 году он был назначен профессором на кафедре химии в Академии наук, где организовал первую в России химическую лабораторию (1748 г.). Михаил Васильевич открыл фабрику разноцветных стекол.

Ученый оставил много гениальных работ в области физики и химии: развил корпускулярную теорию, он автор механической теории теплоты, механической теории строения газов, атомо-молекулярной теории. Он открыл и доказал закон вечности материи, сформулировал закон сохранения энергии. М. В. Ломоносов справедливо считается отцом физической химии. Его научные исследования оказали исключительно большое влияние на развитие медицины в нашей стране. Благодаря этому влиянию, развитие медицины в России пошло в материалистическом понимании сущности жизни, появления и течения болезни, ее лечения и предупреждения. В медицину были внесены все важнейшие достижения в области естествознания того времени.

Философские, естественнонаучные и общественно-политические демократические взгляды ученого оказали большое влияние на развитие естествознания. Развив учение об атомах и их движении, он открыл и научно доказал закон постоянства вещества и

движения, положив его в основу всеобщего закона природы, и сделал из него многие естественнонаучные и философские выводы.

М. В. Ломоносов страстно пропагандировал необходимость поднятия культуры народа, подготовки большого числа медицинских кадров, открытия больниц, аптек, медицинских учебных заведений и др.

Интересно и важно для истории медицины письмо, написанное М. В. Ломоносовым в 1761 году графу И. И. Шувалову, «О размножении и сохранении российского народа», в котором ученый выступает как государственный деятель, проявляя озабоченность по поводу высокой детской смертности, низкой рождаемости, плохой помощи при родах, высокой заболеваемости детей и взрослых, отсутствия медицинской помощи населению, малого количества врачей и больниц. «Требуется, – писал он, – довольное число докторов, лекарей и аптек, удовлетворенных лекарствами чего нет и сотой доли, и от такого непризнания многие, кои могли бы жить, умирают». Основная цель, преследуемая Ломоносовым в этом письме, – благо русского народа, желание указать пути к его благополучию. Тем не менее пламенное слово ученого осталось без внимания.

М. В. Ломоносов боролся с засильем иностранных ученых, сознательно тормозивших развитие русской науки.

Выдающиеся открытия и смелые теоретические обобщения М. В. Ломоносова в естествознании были могучим идейным источником материалистического мировоззрения во второй половине века XVIII в. и в последующие периоды. Ученый, подчеркивая значение химии для медицины, писал: «Медик без довольного познания химии совершенен быть не может»¹⁷. Только благодаря химии становятся понятными физиологические функции человеческого организма, а также их нарушения – болезни. М. В. Ломоносов был многогранным ученым, оставившим яркий след во многих отраслях науки, на основе которых развивалась современная фармация и медицина.

XVIII век был периодом бурного развития медицинской науки в России. Среди врачей, способствовавших утверждению в медицине последовательных материалистических, естественнонаучных представлений об организме человека, о функциях его органов, сущности патологических процессов, их течении, лечении и исходе и развернувших борьбу с идеалистическими понятиями в медицине, проникавшими из Западной Европы, были Н. Л. Бидлоо (1672-1735 гг.), К. И. Щепин (1728-1770 гг.), С. Г. Зыбелин (1735-1802 гг.), Д. С. Самойлович (1744-1805 гг.), Н. М. Максимович-Амбодик (1744-1812 гг.), А. М. Шумлянский (1748-1795 гг.) и др.

¹⁷ Ломоносов М. В. Избранные философские произведения. М. 1950. С.170

Горячим последователем М. В. Ломоносова в деле естественноисторического познания закономерностей природы был **Данила Самойлович Самойлович** (1744-1805 гг.). В 1767 г. он закончил Госпитальную школу в Петербурге, с 1776 года в Страсбурге и Лейдене слушал курс медицинского факультета, а в 1780 году получил степень доктора медицины. Отказавшись от умозрительных систем, ученый опытным путем изучал чуму, пытаясь с помощью микроскопа решить вопрос о возбудителе чумы. Д. С. Самойлович установил пути передачи чумного заразного начала, описал клинику болезни, проверяя свои наблюдения и предположения патологоанатомическими вскрытиями. Ученый усовершенствовал методы лечения и предупреждения чумы и создал систему противоэпидемических мероприятий, оптимистически утверждая, что можно пресечь распространение эпидемии, наметив способы борьбы с ней. Он по аналогии с оспенной вариоляцией, которая с 1768 г. была заменена на вакцинацию, предложил проводить аналогичные предохранительные прививки медицинским работникам, обслуживающим чумные больницы. В изучение чумы Д. С. Самойлович внес много нового, доказывая ее контактиозность, установил скрытый период заболевания (до 16 дней) и указал признаки распознавания болезни. В 1771-1776 гг. Д. С. Самойлович вместе с другими врачами под руководством А. Ф. Шафонского «поборол» моровое поветрие (чуму) в Москве. Работы Д. С. Самойловича по чуме поставили его в число крупнейших деятелей в истории эпидемиологии. Жизнь Д. С. Самойловича – это яркий пример борьбы с консерваторами и бюрократами, засильем иностранцев в медицине. Любовь к Родине помогла ему преодолеть все препятствия. В конце жизни ученый писал: «Во всю жизнь нет ничего для меня вожделеннее, как способствовать общественному благу, и сие мое рвение есть обязывающий меня долг воздавать своему Отечеству».

Заслуги Д. С. Самойловича были отмечены избранием его почетным членом ряда академий и научных обществ Франции, Италии, Германии и др. стран. И только на Родине Д.С.Самойлович не получил заслуженного признания.

Для передовых русских врачей XVIII в. было характерно стремление увязать медицину с достижениями естествознания: физики, химии, ботаники.

Внимание деятелей отечественной медицины было обращено на вопросы гигиены и здоровья населения, в том числе сельского, воспитания и охраны здоровья детей.

Одним из выдающихся русских врачей XVIII в. был **Семен Герасимович Зыбелин** (1735-1802 гг.). Закончив Славяно-греко-латинскую академию, он в числе лучших

ее воспитанников в 1755 году был рекомендован для зачисления в состав студентов Московского университета.

В течение трех лет С. Г. Зыбелин изучал в университете общеобразовательные предметы: философию, словесность, историю, физику, логику, метафизику. В 1758 году он был отправлен в С.-Петербург, в университет Академии наук, где занимался под непосредственным руководством М. В. Ломоносова, материалистические взгляды которого имели огромное влияние на С. Г. Зыбелина.

В 1759 г. С. Г. Зыбелин выехал за границу для продолжения своего образования. В Лейдене (Голландия) он защитил диссертацию на степень доктора медицины на тему «О естественных целебных мылах, добываемых из трех царств природы».

Вернувшись в 1765 году на Родину, С. Г. Зыбелин был утвержден в должности профессора Московского университета на медицинском факультете, где проработал 36 лет, читая теоретическую и практическую медицину, анатомию, хирургию и химию. С 1768 года он одним из первых в России стал читать лекции на русском языке с показом экспериментов при чтении курса физиологии и патологии.

Свои труды ученый посвящал важнейшим проблемам медицины: причинам возникновения болезни, «сложению» организма человека и его роли в профилактике, течении и лечении заболеваний, требованиям к воспитанию и сохранению здоровья людей. Во взглядах С. Г. Зыбелина отразился его материалистический, естественнонаучный подход к пониманию здоровья и болезни. В них нашли развитие, применительно к медицине, материалистические идеи М. В. Ломоносова, его философские и научные воззрения на сущность явлений природы. Как и М. В. Ломоносов, С. Г. Зыбелин считал, что в основе знаний должны лежать наблюдения и опыт.

Ученый указывал на материалистический характер процессов, протекающих в организме, на единство человека с окружающим миром, подчиняемость их законам природы. В предупреждении болезней он придавал огромное значение воспитанию человека, привитию с детства рациональных привычек здорового образа жизни, основ разумного поведения. Много внимания С. Г. Зыбелин уделял вопросам гигиены жилища, грудному вскармливанию детей и уходу за ними, развитию их умственных способностей. Как врач-терапевт, С. Г. Зыбелин провозглашал принцип индивидуализированного лечения, основу которого составляло утверждение: «...каждый человек имеет свое особое, присущее ему сложение». Главной причиной заболеваний С. Г. Зыбелин считал влияние на организм человека неблагоприятных условий внешней и внутренней среды.

Выдающимся врачом-акушером XVIII в. был **Нестор Максимович Максимович-Амбодик** (1744-1812 гг.). Медицинское образование он получил в Госпитальной школе в С.-Петербурге, затем в Страсбургском университете, где в 1775 году защитил докторскую диссертацию «Искусство повивания, или наука о бабичьем деле». В 1776-1779 гг. Н. М. Максимович-Амбодик вел практическую и преподавательскую работу по акушерству в Петербургском адмиралтейском госпитале, затем в течение двух лет – в Кронштадтском госпитале преподавал физиологию, хирургию и фармакологию. С 1781 по 1800 гг. в повивальном доме, где обучались повивальные бабки, он преподавал акушерство на русском языке. В 1784-1786 гг. ученый на русском языке опубликовал первое научное руководство по акушерству «Искусство повивания, или наука о бабичьем деле», которое по полноте, научности, современности и оригинальности считалось лучшим пособием для врачей и акушеров до середины XIX в. Н. М. Максимович-Амбодик на практике применил акушерские щипцы, серебряный женский катетер, а при обучении практическому акушерству ввел фантом.

В руководстве Н. М. Максимович-Амбодик большое внимание уделял уходу за детьми раннего возраста, их воспитанию и давал рациональные советы о преимуществах вскармливания материнским молоком, свежеприготовленными кашами, проветривания помещений, одежде детей, детскому зубоврачеванию.

Много места в руководстве отводится описанию таких заболеваний, как молочница, заячья губа, дефекты уздечки языка. Автор подробно рассматривал вопросы прорезывания и выпадения молочных зубов. При лечении заячьей губы Н. М. Максимович-Амбодик предложил хирургическое вмешательство. Достаточно полно автор изложил вопросы питания женщин во время беременности, описал болезни полости рта в этот период: кариес, пульпиты и заболевания десен. Касаясь вопросов этиологии и патогенеза пульпитов, ученый рассматривал их как раздражение чувствительных нервных окончаний, находящихся в зубных тканях.

Лечение зубной боли, по мнению автора, может быть местным и общим, в зависимости от вызывающих ее причин. В качестве общего лечения он предлагал слабительные соли, отвлекающие средства; при местном лечении, при наличии кариозной полости, рекомендовал применение коричневого, камфарного и гвоздичного масел и др.

Н. М. Максимович-Амбодик (1744-1812 гг.) внес большой вклад в обеспечение учащихся госпитальных школ русскими учебными руководствами. Среди его трудов большое количество словарей по различным разделам медицины, ботаники, учебных руководств по физиологии, акушерству, зубоврачеванию. Значительная роль принадлежит Н. М. Максимовичу-Амбодик в разработке медицинской терминологии.

Им был сделан перевод с немецкого учебника И. Ф. Шрейбера «Руководство к познанию и врачеванию болезней человеческих наружных и внутренних» (1781 г.), в котором затрагиваются вопросы распространения цинги и ее проявлений в полости рта, врожденные аномалии полости рта, расщелины твердого нёба. Другой перевод Н. М. Максимовича-Амбодика – это книга И. И. Пленка «Врачебное наставление о любострастных болезнях» (1790 г.) – учение о сифилисе, клинике, диагностике и лечении проявлений сифилиса в полости рта. Большое значение в деле подготовки русских лекарей имели первые пособия на русском языке с обширными сведениями в области зубо врачевания и челюстно-лицевой хирургии для врачей, посвятивших себя этой области медицины.

Главный хирург С.-Петербургского адмиралтейского госпиталя М. И. Шеин перевел с латинского языка на русский «Основательные наставления хирургические» (1761 г.) Захария Платнера, где подробно излагается анатомия зубов и челюстей, освещаются болезни зубов: кариес, стираемость и расшатанность зубов. Изучая причины кариозной болезни, автор различает как внешние, так и внутренние причины, зависящие от общего состояния организма. Лечить кариес автор предлагает путем очищения полости зуба, а при лечении корней зубов рекомендовал пломбировать их золотом или свинцом.

В «Наставлениях» З. Платнера приводятся показания к удалению зубов, перечисляется необходимый для этого инструментарий, разбирается вопрос о послеэкстракционном кровотечении, описываются пластические операции на нёбе, операции по поводу опухолей челюстей. Производство подобных операций говорит о высокой квалификации врачей и знании элементов челюстно-лицевой хирургии.

Выдающийся деятель отечественной медицины **Андрей Гаврилович Бахерахт** (1724-1806 гг.) издал монографию «Практические рассуждения о цинготной болезни» (1786 г.), в которой показал значение алиментарного фактора в этиологии цинги, описал клинические проявления этого заболевания. В качестве лечения А. Г. Бахерахт предлагал хирургическое иссечение десен, полоскание полости рта отваром сосновых шишек, употребление лимонного и апельсинового соков. Зубную боль он лечил магнитом.

На основании работ А. Г. Бахерахта было составлено наставление по профилактике цинги на флоте, которое предусматривало медицинские осмотры моряков перед выходом в море. А. Г. Бахерахт был хорошо знаком и с практическим зубо врачеванием, оказывая бесплатную помощь бедным.

Из диссертаций на стоматологические темы в XVIII в. можно назвать диссертацию Якова Европеуса «О скорбуте» (1765 г.) – о проявлении цинги в полости рта, М. С. Круте-

ня «О жевании» (1765 г.), в которой дано толкование такого сложного физиологического акта, как жевание. Автор анализирует жевательную функцию каждой группы мышц, освещает вопросы слюноотделения и функции языка.

Александр Михайлович Шумлянский (1748-1795 гг.) – известный русский врач. В 1776 году он окончил госпитальную школу при Петербургском адмиралтейском госпитале, а в 1782 – медицинский факультет Страсбургского университета, после окончания которого защитил диссертацию «О строении почек». В 1785-1786 гг. А. М. Шумлянский изучал за границей организацию системы медицинского образования, а по возвращении на Родину, занимался преподаванием терапии, акушерства и патологической анатомии в Медико-хирургическом училище в Москве.

Наряду с К. Вольфом и М. Тереховским, А. М. Шумлянский был основоположником отечественной гистологии. В своей диссертации он на 60 лет ранее В. Боумена описал особенности гистологического строения почки: извитые канальцы, сосудистые клубочки, капсулу, окружающую клубочек (капсула Шумлянского-Боумена).

Ученым был предложен оригинальный метод инъекции мочевых канальцев и кровеносных сосудов почек.

А. М. Шумлянский принимал активное участие в разработке проекта преобразования госпитальных школ в медико-хирургические училища.

Помимо лекарей, которые имели высшее медицинское образование, в России готовились кадры среднего медицинского персонала – фельдшеры и цирюльники.

Фельдшеры обучались в фельдшерских школах (1741 г.), цирюльники готовились путем ученичества у полковых лекарей, а также в госпиталях и больницах. Сдав экзамен, цирюльники должны были уметь производить операции в малой хирургии (удаление зубов относилось к малой хирургии).

Кроме дипломированных цирюльников, которые относились к среднему медицинскому персоналу, было много цирюльников, не имевших медицинского образования и занимавшихся шарлатанством в медицине. Это были, в основном, иностранцы, которые работали парикмахерами, вырезали мозоли, делали кровопускания, заодно удаляли и заговаривали зубы. Хотя медицинская практика для таких лиц была запрещена в 1721 году, многие из них обходили этот запрет из корыстных соображений.

Русские фельдшеры не только изучали анатомо-физиологические особенности зубочелюстной системы, но и осваивали элементы зубо врачевной практики – оказание помощи при вывихе нижней челюсти, переломах челюстей, зубной боли и даже изучали приемы удаления зубов.

Несмотря на становление зуборачевания в этот период, основная масса населения была лишена этого вида помощи. Имущие слои населения городов получали помощь у частнопрактикующих врачей (в большинстве – иностранцев), беднота же пользовалась услугами знахарей, цирюльников и других лиц, не имевших медицинского образования. Зуборачебная помощь в сельских районах практически отсутствовала.

В 1775 г. были образованы «Приказы общественного призрения», в ведение которых были переданы гражданские больницы. Первая гражданская больница в Петербурге была открыта в 1784 г. и была рассчитана на 400 мест. В Москве и Петербурге были открыты воспитательные дома, прообразы учреждений по охране материнства и младенчества. С конца XVIII в. начинается больничное призрение душевнобольных, призрение больных венерическими болезнями (1763 г.). В этот период открывались губернские врачебные управы, новые аптеки, вводились должности уездных лекарей, производился учет рождаемости и смертности, вскрытие умерших стало обязательным, принимались меры по санитарному надзору за пищевыми продуктами и торговлей лекарств на рынках.

Достижения медицины XVIII в. положили начало дальнейшему развитию как научной, так и практической медицины.

Темы для докладов:

1. М. В. ЛОМОНОСОВ – ВЫДАЮЩИЙСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНОГО МАТЕРИАЛИЗМА XVIII ВЕКА

План доклада:

1. Сведения из биографии ученого.
2. Философские взгляды ученого и его критика идеалистических и метафизических объяснений явлений природы.
3. Роль химии, в понимании М. В. Ломоносова, для медицины.
4. Значение для истории медицины письма М. В. Ломоносова к графу И. И. Шувалову «О размножении и сохранении российского народа».

МИХАИЛ ВАСИЛЬЕВИЧ ЛОМОНОСОВ (1711-1765) родился в деревне Денисовка около г. Холмогоры Архангельской губернии. По окончании Славяно-греко-латинской академии в Москве в 1736 году был принят в студенты, а в 1737 году выехал за границу, где обучался

в университете (г. Марбург) металлургии, механике, философии, физике, горному делу. В 1741 году он был назначен профессором по кафедре химии в Академии наук и организовал первую в России химическую лабораторию (1748). М. В. Ломоносов – один из инициаторов организации университета в Москве (1755), устроитель фабрики разноцветных стекол. Ученый оставил много гениальных работ в области физики и химии: развил корпускулярную теорию, он – автор механической теории теплоты, механической теории строения газов, атомно-молекулярной теории, открыл и доказал закон вечности материи, сформулировал закон сохранения энергии. М. В. Ломоносов справедливо считается отцом физической химии. Его научные исследования имели исключительно большое влияние на развитие медицины в нашей стране. Благодаря этому влиянию развитие медицины в России встало на путь материалистического понимания сущности жизни, появления и течения болезни, ее лечения и предупреждения. В медицину были внесены все важнейшие достижения в области естествознания того времени. М. В. Ломоносов страстно пропагандировал необходимость поднятия культуры народа, подготовки большого числа медицинских кадров, открытия больниц, аптек, медицинских учебных заведений и др.

Сочинения:

Избранные философские произведения. М.: Госполитиздат. 1950.

«Слово о пользе химии», «О сохранении и размножении российского народа». Там же. С. 164-181, 558-614, 657-659.

Литература:

1. БМЭ. 2 изд. 5 т. С. 304.
2. Громбах С. М. Вопросы медицины в трудах М. В. Ломоносова. М. 1961.

2. С. Г. ЗЫБЕЛИН – ЗНАЧЕНИЕ ЕГО НАУЧНОЙ И ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

План доклада:

1. Сведения из биографии ученого, его мировоззрение.
2. Развитие ученым общетеоретических основ медицинской науки.
3. Вклад С. Г. Зыбелина в развитие терапии, педиатрии и гигиены в России.
4. С. Г. Зыбелин – врач-гуманист.
5. Значение деятельности С. Г. Зыбелина для современной медицины.

СЕМЕН ГЕРАСИМОВИЧ ЗЫБЕЛИН (1735-1802) – выдающийся русский врач XVIII века. Закончив славяно-греко-латинскую академию, С. Г. Зыбелин в числе лучших воспитанников академии в 1755 году был рекомендован для зачисления в состав студентов Московского университета.

В течение 3-х лет он изучает общеобразовательные предметы: философию, словесность, историю, физику, логику, метафизику. В 1758 году он был отправлен в Петербург, в университет Академии наук, где занимался под непосредственным руководством М. В. Ломоносова, материалистические взгляды которого имели огромное влияние на С. Г. Зыбелина.

В 1759 году С. Г. Зыбелин выехал за границу для продолжения своего образования. В Лейдене (Голландия) он защитил диссертацию на степень доктора медицины на тему «О естественных целебных мылах, добываемых из трех царств природы».

Вернувшись в 1765 году на родину, С. Г. Зыбелин был утвержден в должности профессора Московского университета на медицинском факультете, где проработал 36 лет, читая теоретическую и практическую медицину, анатомию, хирургию и химию. С 1768 года С. Г. Зыбелин одним из первых стал читать лекции на русском языке.

Свои труды ученый посвящал важнейшим проблемам медицины: причинам возникновения болезни, «сложению» организма человека и его роли в профилактике, течении и лечении заболеваний, требованиям к воспитанию и сохранению здоровья людей. Во взглядах С. Г. Зыбелина отразился его материалистический, естественно-научный подход к пониманию здоровья и болезни. В них нашли развитие, применительно к медицине, материалистические идеи М. В. Ломоносова, его философские и научные воззрения на сущность явлений природы. Как и М. В. Ломоносов, С. Г. Зыбелин считал, что в основе знаний должны лежать наблюдения и опыт.

С. Г. Зыбелин указывал на материалистический характер процессов, протекающих в организме, на единство человека с окружающим миром, подчиняемость его законам природы. В предупреждении болезней он придавал огромное значение воспитанию человека, привитию с детства рациональных привычек здорового образа жизни, основ разумного поведения. Много внимания С. Г. Зыбелин уделял вопросам гигиены жилища, вскармливанию детей и ухода за ними, развитию их умственных способностей. Как врач-терапевт, С. Г. Зыбелин провозглашал принцип индивидуализированного лечения, основу которого составляло утверждение: «...каждый человек имеет свое особое, присущее ему сложение». Главной при-

чиной заболеваний С. Г. Зыбелин считал влияние неблагоприятных условий внешней и внутренней среды.

Сочинения:

Избранные произведения. – М. 1954.

Слово о действии воздуха в человеке и путях, которыми в него входит.

Слово о причине внутреннего союза частей между собою и о происходящей из того крепости в теле человеческом.

Слово о пользе прививной оспы и о преимуществе оной перед естественною, с моральными и физическими возражениями против неправомыслящих.

Слово о вреде, проистекающем от содержания себя в теплоте излишней.

Слово о сложении тела человеческого и способах, как оные предохраняют от болезней.

Слово о способе, как можно предупредить немаловажную между прочими медленного умножения народа причину, состоящую в неприличной пище, младенцам даваемой в первые месяцы их жизни.

Литература:

1. Бородулин Ф. Г. К истории нервизма в отечественной медицине. – М.: Медгиз. 1955.

2. Пионтковский И. А. Семен Герасимович Зыбелин в книге: С.Г.Зыбелин. «Избранные произведения». – М. 1954. С. 5-59.

3. Российский Д. М. 200 лет Медицинского факультета Московского государственного университета. – М. 1955. С. 31-35.

4. Тарасонов В.М. К истокам общетеоретической основы в отечественной медицине. – Советское здравоохранение. 1975. №7.

3. Д. С. САМОЙЛОВИЧ – ВЫДАЮЩИЙСЯ ВРАЧ-ЭПИДЕМИОЛОГ XVIII ВЕКА

План доклада:

1. Краткие биографические данные.
2. Мировоззрение ученого.
3. Состояние вопроса о причинах возникновения эпидемий.
4. Д. С. Самойлович в борьбе с эпидемиями чумы в России.

5. Учение Д. С. Самойловича о возбудителе чумы, путях передачи заразного начала, противоэпидемических мероприятиях, описание клинических форм периодов течения чумы, методов лечения и предупреждения посредством вариоляции.

6. Д. С. Самойлович об этике врача.

7. Научное значение трудов Д. С. Самойловича для утверждения в отечественной и мировой медицине взглядов на сущность эпидемиологического процесса.

ДАНИЛА САМОЙЛОВИЧ САМОЙЛОВИЧ (1744-1805) – военный врач, выдающийся ученый, основатель отечественной эпидемиологии, один из первых представителей естественнонаучного подхода к изучению больного и болезни. В 1761 году поступил учеником в Петербургский адмиралтейский госпиталь, после окончания которого, работал в качестве лекаря в полку и госпиталях. В Лейдене в 1780 году защитил диссертацию на степень доктора медицины «Сравнение симфизиотомии с кесаревым сечением». В 1784 году работал на юге страны по борьбе с эпидемиями. В 1769-1774 гг. Д. С. Самойлович участвовал в походах и сражениях русско-турецкой войны. В 1788-1790 гг. выдвинул и реализовал идею постепенного, поэтапного лечения тяжелобольных. В последние годы служил в должности начальника карантинных и госпиталей.

Основные научные труды Д. С. Самойловича посвящены чуме, в борьбе с которой он принимал самое активное участие. В изучение чумы Д. С. Самойлович внес очень много нового, доказывая ее контагиозность, установил скрытый период (до 16 дней) и указал признаки распознавания болезни. Он разработал методы лечения и профилактики этой инфекции.

Жизнь Д. С. Самойловича – яркий пример борьбы с консерваторами и бюрократами, засильем иностранцев в медицине. Любовь к Родине помогла ему преодолеть все препятствия. В конце жизни Д. С. Самойлович писал: «Во всю жизнь нет ничего для меня вожделеннее, как способствовать общественному благу, и сие мое рвение есть обязывающий меня долг воздавать своему отечеству».

Он был членом многих зарубежных академий.

Сочинения:

Избранные произведения. – М. 1949-1952. вып.1-2.

Описание микроскопических исследований о существе яду язвенного.

Начертание для изображений в живописи пресеченной в Москве моровой язвы.

Описание моровой язвы, бывшей в столичном городе Москве с 1770-1772 гг.

Литература:

1. Громбах С. М. Данило Самойлович. – М. 1951.

2. Громбах С. М. Русская медицинская литература XVIII в. – М. 1953.

3. Корнеев В. М. Данило Самойлович (Новые материалы о жизни и деятельности). – Советская медицина. 1952. №3. С. 43.

4. Петров Б. Д. Данило Самойлович – основоположник отечественной эпидемиологии (к 150-летию со дня смерти) – Врачебное дело. 1951. №9. С. 849-851.

4. Н. М. МАКСИМОВИЧ-АМБОДИК – ВЫДАЮЩИЙСЯ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ XVIII в.

План доклада:

1. Краткая биографическая справка.

2. Вклад ученого в развитие акушерства и гинекологии в России и значение его трудов для последующего развития этой науки в нашей стране.

3. Значение трудов Н. М. Максимовича-Амбодика для зуборачевания.

НЕСТОР МАКСИМОВИЧ МАКСИМОВИЧ-АМБОДИК (1744-1812) – медицинское образование получил в госпитальной школе в Петербурге, затем в Страсбургском университете, где в 1775 году защитил докторскую диссертацию. В 1776-1779 гг. вел практическую и преподавательскую работу по акушерству в Петербургском адмиралтейском госпитале, затем в течение двух лет – в Кронштадтском госпитале преподавал физиологию, хирургию и фармакологию. С 1781 по 1800 гг. в повивальном доме, где обучались повивальные бабки, он преподавал акушерство на русском языке. В 1784-1786 гг. на русском языке опубликовал первое научное руководство «Искусство повивания, или наука о бабичьем деле», которое по полноте, научности, современности и оригинальности считалось лучшим пособием для врачей и акушеров до середины XIX в. Н. М. Максимович-Амбодик применил акушерские щипцы, а при обучении практическому акушерству ввел фантом.

В своей книге Н. М. Максимович-Амбодик большое внимание уделял уходу за детьми раннего возраста, их воспитанию, и дал рациональные советы о преимуществах вскармливания материнским молоком, свежеприготовленными кашами, о проветривании помещений, об одежде детей, по детскому зуборачеванию. Много места в руководстве отводится описанию таких заболеваний, как молоч-

ница, заячья губа, дефекты уздечки языка. Автор подробно рассматривал вопросы прорезывания и выпадения зубов. При лечении заячьей губы Н. М. Максимович-Амбодик предложил хирургическое вмешательство. Достаточно полно автор изложил вопросы питания женщин во время беременности, болезни полости рта в этот период. Он описал такие болезни зубов, как пульпиты и заболевания десен. Касаясь вопросов этиологии и патогенеза пульпитов, ученый рассматривал их, как раздражение чувствительных нервных окончаний, находящихся в зубных тканях.

Лечение зубной боли, по мнению автора, может быть местным и общим, в зависимости от вызывающих ее причин. В качестве общего лечения он предлагал слабительные соли, отвлекающие средства; при местном лечении, при наличии кариозной полости, рекомендовал применение коричневого, камфарного и гвоздичного масел и др.

Большая роль принадлежит Н. М. Максимовичу-Амбодику в разработке медицинской терминологии.

Сочинения:

Искусство повивания или наука о бабичьем деле. В кн.: Хрестоматия по истории медицины. – М.: Медицина. 1968. С. 177-195.

Врачебное вещевословие. – Там же. С. 19-22.

Литература:

1. Заблудовский П. Е. История отечественной медицины. – М. 196 – С. 66-68.
2. Конюс Э. М. Истоки русской педиатрии. – М. 1946- С. 128-148.

5. А. М. ШУМЛЯНСКИЙ И ЕГО ВКЛАД В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНУЮ МЕДИЦИНУ

План доклада:

1. Краткие биографические данные.
2. Вклад А. М. Шумлянского в развитие анатомических исследований.
3. А. М. Шумлянский и экспериментальная медицина в России XVIII в.
4. Значение научных исследований А. М. Шумлянского для медицинской науки.

АЛЕКСАНДР МИХАЙЛОВИЧ ШУМЛЯНСКИЙ (1748 – 1795) – известный русский врач. В 1776 году окончил госпитальную школу при Петербургском адмиралтейском госпитале, а в 1782 – медицинский факультет Страсбургского университета, после окончания которого защитил диссертацию «О строении почек». В 1785-1786 гг. А. М. Шумлянский изучал за границей организацию системы медицинского образования, а по возвращении на родину занимался преподаванием терапии, акушерства и патологической анатомии в медико-хирургическом училище в Москве.

Наряду с К. Вольфом и М. Тереховским, А. М. Шумлянский был основоположником отечественной гистологии. В своей диссертации он на 60 лет ранее В.Боумена описал особенности гистологического строения почки: извитые канальца, сосудистые клубочки, капсулу, окружающую клубочек (капсула Шумлянского-Боумена).

Ученым был предложен оригинальный метод инъекции мочевых канальцев и кровеносных сосудов почек.

А. М. Шумлянский принимал активное участие в разработке проекта преобразования госпитальных школ в медико-хирургические училища.

Сочинения:

О строении почек. – перевод, в кн.: С. Л. Соболев. История микроскопа и микроскопические исследования в России в XVIII в. – М. Л. 1949. С. 19-58.

Литература:

1. БМЭ. – изд. 2. Т. 34. С. 1086-1087
2. Мультиановский М. П. История медицины. – М.: Медгиз. 1961. С. 162-163; М. 1967. С. 114-115.
3. Соболев С. Л. История микроскопа и микроскопических исследований в России XVIII века. – М. 1949. Биография А. М. Шумлянского. С. 519-558.

6. СОСТОЯНИЕ ЗУБОВРАЧЕБНОЙ НАУКИ И ПРАКТИКИ В РОССИИ XVIII ВЕКА

План доклада:

1. Состояние зубо врачевания в XVIII в.
2. Состояние зубо врачевания в России XVIII в.

Дальнейшее развитие зуборачевания происходило при Петре I, который сам интересовался и практиковал в этой области. В 1710 году им было введено звание «зубной врач». С открытием постоянных госпиталей (1707) и госпитальных школ при них, стала осуществляться подготовка врачей широкого профиля, в программу обучения которых входило изучение патологии челюстно-лицевой системы (входившей в то время в хирургию). Эта помощь включала ряд терапевтических, хирургических и зуборачебных мероприятий. Лица, желавшие заниматься зуборачебной практикой в России, должны были сдавать испытания перед медицинской коллегией (что часто не соблюдалось). Из-за нехватки зубных врачей население практически было лишено зуборачебной помощи. В народе врачевали люди, которые получали свои навыки путем ученичества.

Сочинение:

1. Бидлоо Н. Л. Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре. – М. 1979. С. 153-159.

Литература:

1. БМЭ. Стоматология. 3-е изд. 1980. т.31.
2. Кац М. С. История советской стоматологии. – М: Медицина. 1983. С. 5-6.
3. Левицкий А. П. Материалы к истории зуборачевания в России. Одонтологическое обозрение. 1899. №№1, 3, 8, 9. 1900. №№1, 2, 3.

Основные даты:

- 1706 г. – открытие постоянного сухопутного госпиталя в Москве.
- 1707 г. – открытие госпитальной школы в Москве.
- 1725 г. – открытие Петербургской академии наук.
- 1755 г. – открытие Московского университета.
- 1764-1765 гг.– начало работы медицинского факультета Московского университета.
- 1761 г. – письмо М. В. Ломоносова к графу И. И. Шувалову «О сохранении и размножении российского народа».
- 1786 г. – преобразование госпитальных школ в медико-хирургические училища.
- 1798 г. – преобразование медико-хирургических училищ в медико-хирургические академии.

Тестовые задания по теме: «Медицина и зуборачевание в России в XVIII в.»

1. Дата основания Московского Университета

- 1) 1654 г.
- 2) 1707 г.
- 3) 1755 г.
- 4) 1764 г.
- 5) 1798 г.

2. Отечественный ученый, почетный член 12 зарубежных академий наук (XVIII в.)

- 1) Ломоносов М. В.
- 2) Щепин К. И.
- 3) Шумлянский А. М.
- 4) Максимович-Амбодик Н. М.
- 5) Самойлович Д. С.

3. Госпитальные школы преобразованы в медико-хирургические училища в

- 1) 1755 г.
- 2) 1764 г.
- 3) 1786 г.
- 4) 1788 г.
- 5) 1798 г.

4. Медико-хирургические училища преобразованы в медико-хирургические академии в

- 1) 1762 г.
- 2) 1763 г.
- 3) 1788 г.
- 4) 1790 г.
- 5) 1798 г.

5. Труд «Наставления для изучающих хирургию в анатомическом театре»**принадлежит**

- 1) Везалию А.
- 2) Эгинскому П.
- 3) Бидлоо Н. Л.
- 4) Буяльскому И. В.
- 5) Пирогову Н. И.

6. Открытие Первой госпитальной школы в России состоялось в

- 1) 1706 г.
- 2) 1707 г.
- 3) 1709 г.
- 4) 1710 г.
- 5) 1719 г.

7. Первую госпитальную школу в России возглавил

- 1) Максимович-Амбодик Н. М.
- 2) Ломоносов М. В.
- 3) Бидлоо Н. Л.
- 4) Самойлович Д. С.
- 5) Пирогов Н. И.

8. Звание «зубной врач» в России введено в

- 1) 1710 г.
- 2) 1712 г.
- 3) 1720 г.
- 4) 1721 г.
- 5) 1800 г.

9. Изучением чумы в России в XVIII веке занимался

- 1) Шумлянский А. М.
- 2) Зыбелин С. Г.
- 3) Самойлович Д. С.
- 4) Ломоносов М. В.
- 5) Максимович-Амбодик Н. М.

10. Одно из великих естественнонаучных открытий в России в XVIII веке сделал

- 1) Пирогов Н. И.
- 2) Ломоносов М. В.
- 3) Самойлович Д. С.
- 4) Шувалов И. И.
- 5) Бидлоо Н. Л.

11. Наглядное пособие для преподавания акушерства впервые в России ввел

- 1) Максимович-Амбодик Н. М.
- 2) Шумлянский А. М.
- 3) Зыбелин С. Г.
- 4) Бидлоо Н. Л.
- 5) Самойлович С. Г.

12. Открытие Медицинской канцелярии в России состоялось в

- 1) 1719 г.
- 2) 1721 г.
- 3) 1753 г.
- 4) 1755 г.
- 5) 1786 г.

13. Открытие Медицинской коллегии в России состоялось в

- 1) 1763 г.
- 2) 1725 г.
- 3) 1755 г.
- 4) 1764 г.
- 5) 1784 г.

14. Особенности преподавания в госпитальных школах

- 1) высокий общеобразовательный уровень учащихся
- 2) преподавание на латинском языке
- 3) знание рентгенологии
- 4) преподавание у постели больного
- 5) анатомирование трупов

15. Зуборачеванием в XVIII веке занимались

- 1) цирюльники
- 2) «зубные врачи»
- 3) лекари
- 4) дантисты
- 5) все вышеперечисленные

Ответы на тестовые задания по теме: «Медицина и зуборачевание в России в XVIII в.».

№ вопроса	Ответ
1	3
2	5
3	3
4	5
5	3
6	2
7	3
8	1
9	3
10	2
11	1
12	1
13	1
14	1,2,4,5
15	5

Медицина и зуборачевание в России (первая половина XIX вв.)**Цель:**

Показать важнейшие социально-экономические изменения, происходившие в России в первой половине XIX в. и их влияние на утверждение в естествознании и медицине естественнонаучной методологии.

Задачи:

1. Уяснить связь роста промышленности, городов, армии, флота, населения, с возросшей потребностью во врачебных кадрах и необходимостью улучшения медицинской помощи в стране.
2. Выявить основные прогрессивные черты отечественной медицины этого периода.
3. Отметить, что становление зуборачевания шло на фоне развития хирургии и терапии, что нашло отражение в учебных материалах медицинских факультетов.

В первой половине XIX в. медицина в России развивалась в условиях разложения феодально-крепостнического строя, формирования и нарастания капиталистических отношений. Часть населения отрывалась от земледелия и оседала в городах, но все же Россия оставалась преимущественно аграрной страной. Усиливалась эксплуатация фабрично-заводского и крестьянского труда, продолжалось закрепощение крестьян. Самодержавие делало все, чтобы сохранить в неприкосновенности крепостной строй. Нарастание реакции приводило к росту крестьянских волнений, создавало почву для появления в России антикрепостнической идеологии, направленной против феодализма, монархии и господства церкви. Наряду с господствующей реакцией появились прогрессивные революционные силы. На формирование взглядов передовых представителей отечественной медицины первой половины XIX века оказал влияние выдающийся писатель и революционер, один из основоположников русской классической материалистической философии А. Н. Радищев (1749-1802 гг.), который проявлял интерес к естественным наукам и медицине. Он, отвергая идеалистическую теорию витализма, или «жизненной силы», разделял передовые эволюционные идеи XVIII века. А. Н. Радищев усматривал зависимость живого организма от окружающей

его внешней среды и подходил к мысли о наследовании признаков, приобретаемых организмом под влиянием условий его существования. Он стоял на позициях эволюционизма. По его мнению, внешние условия влияют на строение тела людей, их характер, способности, умственную деятельность, и вызванные этими условиями изменения в ряде поколений закрепляются и становятся постоянными, неотъемлемыми, наследственными. После опубликования своей книги «Путешествие из Петербурга в Москву», первого подлинно революционного произведения русской художественной литературы, А. Н. Радищев, отбывая каторгу в Сибири, проводил среди местного населения оспопрививание, был «хорошим врачом и добивался – особенно в Сибири – счастливых излечений».

Тяжелые условия жизни и труда народа, его бесправие привели к массовым волнениям и крестьянским войнам. После Великой французской революции (1793 г.) и Отечественной войны 1812 года, для передовой части русского дворянства стала очевидной несостоятельность самодержавной власти и необходимость раскрепощения крестьян. После разгрома Наполеона в 1815 году Россия встала во главе реакционного «Священного союза» (Австрия, Пруссия и Россия), беспощадно подавляя революционные выступления масс. В 1818 году была проведена ревизия университетов, которая привела проверяющих в ужас от «погибельного материализма», которым было пропитано преподавание, в особенности на медицинском факультете. В результате в Казанском университете был закрыт анатомический музей, а анатомические препараты были похоронены с церковными обрядами.

В первой четверти XIX века в области философии шел процесс насаждения немецкого идеализма.

Передовые люди русского общества выступали против реакционной идеологии самодержавно-крепостнического строя в России, что нашло свое отражение в восстании декабристов 1825 года. Воззрения декабристов занимали значительное место в истории философии России. В их программу, наряду с общеполитическими и экономическими, были включены требования по охране народного здоровья. В «Русской правде» П. И. Пестеля в заключительной главе есть проект закона о помощи роженицам, призрении сирот и подкидышей, о наличии больниц и врачей в каждой волости. Волостной врач обязан «больных пользоваться бесплатно». Впервые в истории русской общественной мысли декабристы поставили вопрос об обеспечении инвалидов, признав это обязанностью государства. Они считали, что «вспоможение инвалидов» должно проводиться не в виде милости, а в виде законного права. Усилившаяся после

декабрьского восстания реакция со стороны царизма на материализм и революционно-демократическое движение выражала в гонениях и преследовании передовых ученых, закрытии университетов, введении ряда ограничительных мер в деятельность научных и учебных заведений.

В 40-х годах XIX в. в России крепостной строй с его натуральным хозяйством и прикреплением крестьян к земле тормозил рост промышленности. Возраставшее несоответствие производственных отношений характеру производительных сил привело к тому, что феодально-крепостническая система хозяйства вступила в полосу глубокого кризиса. На этом фоне ведущая роль в русском освободительном движении постепенно переходила от дворянских революционеров к революционерам-разночинцам. Развитие философии в России 40-60 гг. привело к нарастанию и углублению кризиса крепостного строя, завершившегося революционной ситуацией 1859-1861 гг. и крестьянской реформой 1861 года.

Передовое направление русской философии этого периода представляли Н. П. Огарев, В. Г. Белинский, А. И. Герцен, Н. Г. Чернышевский, в трудах которых утверждался материализм, как ведущее мировоззрение в среде передовой интеллигенции. В своих трудах ученые настойчиво проводили мысль, что жизнь природы есть сложный процесс постепенного изменения и восхождения от низших форм к высшим. А. И. Герцен подчеркивал необходимость применения опыта при научных исследованиях. В «Письмах об изучении природы» он писал: «Опыт есть хронологически первое в деле знания...».

Врачи России успешно продолжали развивать материалистическое понимание основных проблем медицины: взаимоотношений между организмом и средой, целостности организма, единства физического и психического, роли эксперимента в научных исследованиях.

Санитарное неблагополучие страны определялось социально-политическими условиями: крупное помещичье дворянство не желало тратить деньги на оздоровительные мероприятия, исключение составляли периоды эпидемических вспышек.

В середине XIX в. были открыты медицинские факультеты в составе Казанского (1894 г.) и Киевского (1841 г.) университетов. Московская медико-хирургическая академия в 1844 г. была слита с медицинским факультетом Московского университета.

Большую роль в развитии медицинского дела в России сыграла Отечественная война 1812 г. Рядовые врачи и выдающиеся ученые – И. П. Воинов, И. Е. Грузинов,

И. Е. Дядьковский оставили ценные труды по военной медицине. Дальнейшее развитие получила гигиена (особенно военная), предупреждение заразных болезней (оспоприивание и др.), совершенствование методов подготовки врачей и других медицинских кадров.

В этот период в России создавались научные медицинские направления: терапевтическое и хирургическое. Терапевтическая школа сформировалась в Москве вокруг М. Я. Мудрова, Е. О. Мухина, Е. И. Дядьковского, а хирургическая – в С.-Петербурге вокруг И. Ф. Буша, П. А. Загорского и Н. И. Пирогова.

Представителем терапевтического направления в Московском университете был **Матвей Яковлевич Мудров** (1772-1831 гг.). Выдающийся русский клиницист, закончив медицинский факультет Московского университета (1800 г.), с 1802 по 1807 гг. совершенствовал свои знания за границей, а в 1804 году защитил диссертацию на степень доктора медицины по теме «О самопроизвольном отхождении плаценты».

В 1807 году ученый написал первое в России руководство по военно-полевой хирургии, а через год издал работу «О пользе и предметах военной гигиены или науки сохранять здоровье военнослужащих», в которой писал: «... задача полковых врачей – не столько лечить болезни, сколько предупреждать их, а наиболее – учить солдат беречь здоровье». С 1809 года М. Я. Мудров – профессор кафедры патологии и терапии Московского университета. Рассматривая болезнь как результат воздействия на организм условий окружающей среды, он развивал метод распознавания причин болезни и принципов ее лечения с помощью детального опроса больного.

При обследовании больного М. Я. Мудров (первым в России) применил аускультацию и перкуссию, разработал схему клинического обследования больного, ввел описание истории болезни. Основным принципом его практики было лечить не болезнь, а больного. Ученый внес ценный вклад в учение о профилактике болезней, сочетая в процессе обучения теорию с практикой, учил познанию явлений патологии в тесной связи с данными патологической анатомии.

М. Я. Мудров неоднократно принимал участие в борьбе с заразными болезнями, особенно с холерой. Заразившись в борьбе с эпидемией холеры, он умер в Петербурге в 1831 г.

Одним из выдающихся врачей первой половины XIX века в России был **Ефрем Осипович Мухин** (1766 – 1850 гг.). Получив медицинское образование в медицинской школе при Елисаветградском госпитале, там же стал преподавать анатомию и хирургию. С 1795 по 1813 гг. Е. О. Мухин был адъюнктом патологии и терапии в Московском

медико-хирургическом училище, преобразованном в 1800 г. в Медико-хирургическую академию. С 1813 по 1835 гг. Е. О. Мухин – профессор кафедры анатомии, физиологии, судебной медицины и медицинской полиции (общественной гигиены) в Московском университете.

Е. О. Мухин разработал новый раздел анатомии – науку о слизистых сумках и синовиальных влагалищах, составил курс анатомии на русском языке, создал анатомические кабинеты в медико-хирургической академии и Московском университете. Занятия по анатомии Е. О. Мухин проводил на трупах, демонстрировал замороженные анатомические препараты (метод, впоследствии развитый его учениками И. В. Буяльским и Н. И. Пироговым). Им было создано учение о возбуждениях. Е. О. Мухин признавал ведущую роль нервной системы в жизнедеятельности организма, а патогенез многих заболеваний он рассматривал с позиции влияния на них нервной системы. Е. О. Мухин считал нервную систему главной системой человеческого организма. «Нервы служат отражением целостности нашей жизни», – писал ученый. В трудах Е. О. Мухина нервизм как направление в медицине получил свое дальнейшее развитие.

Ученый принимал участие в борьбе с эпидемиями, проводил вакцинацию против оспы. При Голицынской больнице, где он работал главным врачом (1802-1812 гг.), им был организован пункт скорой помощи. Е. О. Мухин положил начало усовершенствованию врачей. Им же были разработаны основы травматологии и система восстановления жизненных функций организма. Е. О. Мухин много сил отдал преподаванию, он сам составил и напечатал в 1806 году «Первые начала костоправной науки», в 1811 г. напечатал «Руководство по анатомии».

Материалистическое направление в физиологии продолжали развивать **Иустин Евдокимович Дядьковский**, **Алексей Матвеевич Филомафитский** и др. А. М. Филомафитский был близок к идее о торможении рефлексов, «задержании отраженных или сочувственных движений», он был основоположником московской физиологической школы.

Выдающимся деятелем отечественной медицины, активным участником перестройки медицинского образования в России в середине XIX века был **Федор Иванович Иноземцев** (1802-1869 гг.), с 1835 г. по 1858 г. преподававший хирургию в Московском университете. В целях улучшения клинической подготовки будущих врачей он ставил задачу «образовывать как можно более научно-практических врачей». Одновременно с Н. И. Пироговым Ф. И. Иноземцев настаивал на выделении госпитальных клиник, разделении кафедры практической хирургии на кафедру хирургической факультетской клиники и кафедру оперативной хирургии с топографической анатомией.

На клинических лекциях и практических занятиях он демонстрировал анатомические препараты, а от студентов требовал производства операций на трупах, изготовления топографо-анатомических препаратов. В своих трудах Ф. И. Иноземцев разрабатывал анатомио-физиологическое направление, изучал роль нервной системы в физиологических и патологических процессах. Ф. И. Иноземцев сыграл значительную роль в создании общественной медицины в России: им была основана еженедельная «Московская медицинская газета», в которой обсуждались насущные вопросы организации медицинского дела, развития медицинской науки и др. Ученый создал в Москве Общество русских врачей. Он первым в России (опередив на две недели Н. И. Пирогова) в 1847 году произвел под эфирным наркозом операцию по поводу рака молочной железы.

Представителем Петербургской хирургической школы был выдающийся анатом **Петр Андреевич Загорский** (1764-1846 гг.). Ученый оставил богатое научное наследие, которое имело большое значение для развития не только отечественной анатомии, но и других медицинских дисциплин, в том числе и зубопротезирования. В 1802 году был издан учебник П. А. Загорского «Сокращенная анатомия», в котором автор подробно изложил основы анатомии челюстно-лицевой области: анатомию зубов, анатомическое строение жевательной мускулатуры, ее функциональное назначение, анатомию слюнных желез, языка, основы кровоснабжения и иннервации челюстно-лицевой области.

Огромное значение для развития хирургии и зубопротезирования имела деятельность **Ивана Федоровича Буша**, который заложил основы системы хирургической подготовки врачей, первой крупнейшей русской хирургической школы, которая развила те научные традиции, которые подготовили стремительный взлет хирургии в России, связанный с именем Н. И. Пирогова.

Многие операции, выполненные в руководимой им хирургической клинике, относятся и к области зубопротезирования. Большое значение имела и организованная им теоретическая подготовка лекарей, обеспечившая хорошие знания в области зубопротезирования.

Все труды И. Ф. Буша отличаются энциклопедичностью, широтой научного анализа, глубоким проникновением в сущность научных проблем.

В 1807 г. выходит в свет «Руководство к преподаванию хирургии» И. Ф. Буша, которое выдержало пять изданий, и было единственным руководством по хирургии на русском языке. В этом труде освещены вопросы терапевтической, хирургической и зубопротезировательной помощи. Автор подробно изложил хирургию полости рта, носа, ранения губ, щек, трещины губ, язвы слизистой полости рта, операции носа. Достаточно полно

описана клиническая картина и лечение заячьей губы, номы, остеомиелита челюстей, эпуплисов, слюннокаменной болезни. В пособии изложены различные заболевания слизистой оболочки полости рта и языка: язвы, сыпи на слизистой полости рта, раны, воспалительные заболевания языка и их лечение.

Значительное место в учебнике отведено удалению зубов: разработаны показания и противопоказания к экстракции, правила удаления зубов, дается описание инструментария, применяемого при удалении, изложена реплантация зубов и показания к этой операции.

Особый интерес представляет подход И. Ф. Буша к вопросам этиологии, клиники и лечения кариеса зубов. К причинам возникновения кариеса он относил как общие заболевания организма, так и местные воздействия. Среди местных факторов, кроме механических причин (трещин, повреждений эмали), он учитывал и значение «зубной нечистоты», т. е. микробного фактора, в современном понимании. Такое объяснение свидетельствует о замечательном научном предвидении И. Ф. Буша. Он подметил все тонкости клинического проявления кариеса зубов. Касаясь вопроса распространения кариозной болезни, автор отметил, что это заболевание встречается «чаще в молодом возрасте, нежели в старости».

Описывая лечение зубов, И. Ф. Буш предложил обрабатывать кариозные полости «радирующим орудием» с последующим заполнением их коричневым маслом или листовым золотом. При лечении пульпита И. Ф. Буш рекомендовал после выжигания раскаленной иглой пульпы зуба пользоваться пломбированием.

Ученый описал верхушечные периодонтиты, расшатанность зубов.

В пособии освещены вопросы зубопротезирования: съемное, несъемное, сложное протезирование.

Промежуточные части при несъемном протезировании он предлагал фиксировать проволокой к соседним зубам. При съемном протезировании фиксация протеза должна осуществляться при помощи пружин, прижимающих протез к альвеолярному отростку, или металлических штифтов, которые вводятся в альвеолярный отросток. При описании сложного протезирования упоминаются obturаторы из мягкой губки, кожи, серебра.

В «Руководстве» подробно разбираются вопросы ортодонтии: причины неправильного прорезывания зубов, способы их исправления. К причинам неправильного прорезывания И. Ф. Буш относил: ненормальное расположение зубных зачатков, чрезмерную «узость или широту» альвеолярного отростка, раннее или позднее прорезывание постоянных зубов, травмы и осложненный кариес. Большое значение он отводил общему

состоянию организма ребенка в период формирования и прорезывания зубов. Неправильно прорезавшиеся одиночные зубы автор предлагает исправлять фиксацией их нитками к соседним зубам. При значительных аномалиях прикуса он рекомендовал применять направляющий ортопедический аппарат.

Представителем хирургического направления в Петербурге был **Илья Васильевич Буяльский** (1789-1866 гг.) – блестящий анатом и хирург. Он в 1814 г. окончил Петербургскую медико-хирургическую академию, где с 1825 по 1844 гг. преподавал анатомию. Большой интерес представляет его труд «Анатомико-хирургические таблицы», собрание анатомических и хирургических таблиц, в которых описана техника производства операций в т. ч. и зубопротезных. Им впервые была произведена операция односторонней резекции верхней челюсти по поводу новообразования. Кроме этого, он производил пластические операции – восстановление нижней губы из кожи подбородка.

Большое значение имеет деятельность И. В. Буяльского на поприще разработки медицинского, в том числе и зубопротезного инструментария. Им были усовершенствованы некоторые хирургические инструменты: турникет, лопаточка, акушерская ложечка.

И. В. Буяльский разработал методы бальзамирования трупов, был инициатором метода «ледяной анатомии». Под его руководством было изготовлено знаменитое «лежащее тело», которое из бронзы отлил профессор скульптуры барон Петр Клодт.

И. В. Буяльский был первым русским хирургом, получившим большую известность не только в нашей стране, но и за её пределами. В. А. Оппель в своей «Истории русской хирургии» писал: «Буяльский – это авторитет европейской величины». Ученый был лучшим хирургом своего времени, главным образом, практиком, отразившим передовые достижения науки. Он одним из первых стал применять эфирный наркоз при операциях. Будучи блестящим хирургом, он отличался чуткостью и гуманностью. Он писал: «Легко отнять руку и ногу, щегольнуть изяществом операций, но никогда еще не удавалось приставить ошибочно отнятую руку или ногу, и напрасное увечье, как бы оно блистательно произведено ни было, не вознаградится ни славой хирурга, ни поздним его раскаянием; обязанность честного человека семь раз подумать, прежде чем один раз отрезать. Операция делается для того, чтобы сохранить жизнь, но нам следует думать и о том, чтобы эта сохраненная жизнь по возможности была менее тягостна»¹⁸. Его перу принадлежат крупные монографии: «Краткая общая анатомия тела человеческого» (1844 г.), «Анатомические записки для обучающихся живописи и скульптуре в Императорской академии художеств» (1860 г.).

¹⁸ Маргорин Е. И. Илья Буяльский. Л. 1948

Выдающимся врачом I половины XIX в. был **Николай Иванович Пирогов** (1810-1881 гг.), – врач, ученый, выдающийся педагог, общественный деятель, основоположник хирургической анатомии и анатомо-экспериментального направления в хирургии, военно-полевой хирургии.

Н. И. Пирогов родился 13 (25) ноября 1810 г. в Москве, в семье военного чиновника. Четырнадцати лет, поступив в Московский университет, закончил его в 1828 году в звании лекаря и был направлен в Дерпт для подготовки к профессорской деятельности. В 1832 году Н. И. Пирогов защитил докторскую диссертацию «Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством», а в 1833-1836 гг. выехал за границу для ознакомления с преподаванием хирургии и постановкой больничного дела в Германии, Франции. С 1836 года ученый продолжил работу в Дерптском университете в качестве заведующего хирургической клиникой.

С 1841 по 1856 гг. Н. И. Пирогов возглавлял госпитальную хирургическую клинику медико-хирургической академии в С.-Петербурге, одновременно занимая должность главного врача хирургического отделения 2-ого военно-сухопутного госпиталя, директора по технической части С.-Петербургского инструментального завода, директора Анатомического института. В 1851 г., развивая метод «ледяной анатомии», он впервые осуществил распиливание замороженных трупов на тонкие пластины (толщиной 5-7 мм) в трех плоскостях. Его классические труды: «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций» (1837 г.), «Полный курс прикладной анатомии человеческого тела. Анатомия описательно-физиологическая и хирургическая» (1843-1848 г.), «Топографическая анатомия, иллюстрированная веденными в трех направлениях распилками через замороженные человеческие трупы» (1852-1859 гг.) были удостоены Демидовских премий С.-Петербургской академии наук, став фундаментом топографической анатомии и оперативной хирургии.

Исключительна роль Н.И.Пирогова в разработке проблемы обезболивания. Одним из первых, он в 1847 г. (через 2 недели после Ф. И. Иноземцева) провел операцию под эфирным наркозом и первым в России применил эфирный наркоз на поле боя.

Велик вклад ученого в решение проблемы асептики и антисептики, что обусловило успехи хирургии в последней четверти XIX в. Н. И. Пирогов сделал гениальное предположение о том, что нагноение ран зависит от живых возбудителей, и отделил зараженных больных от прооперированных, что привело к снижению послеоперационной летальности.

Военная медицина обязана Николаю Ивановичу созданием научных основ отечественной военно-полевой хирургии и нового в то время раздела военной медицины – организации медицинской службы. Практические выводы, изложенные Н. И. Пироговым в труде «Начала общей военно-полевой хирургии» (1865-1866 гг.), составили основу организационных, тактических и методических принципов военной медицины. «Хорошо организованная сортировка раненых на перевязочных пунктах и в военно-временных госпиталях есть главное средство для оказания правильной помощи...», – утверждал Н. И. Пирогов. Основные положения Н. И. Пирогова по организации медицинской помощи в военно-полевых условиях сохранили свое значение до настоящего времени и вошли в Военно-медицинскую доктрину современной российской армии. Он был инициатором привлечения женщин («сестер милосердия») к уходу за ранеными на поле боя, организовав «Крестовоздвиженскую общину сестер милосердия».

Большое значение имели труды Н. И. Пирогова по иммобилизации переломов. Во время Крымской войны он впервые (1854 г.) в полевых условиях наложил гипсовую повязку. Клиническая картина шока, описанная им, является классической и до сих пор используется в руководствах и учебниках по хирургии. Н. И. Пирогов был сторонником профилактического направления в медицине. Ему принадлежат знаменитые слова, ставшие девизом отечественной медицины: «Я верю в гигиену. Вот где заключается истинный прогресс нашей науки. Будущее принадлежит медицине предохранительной».

Н. И. Пирогов первый среди отечественных ученых выступил с идеей пластических операций. Он приобрел большой опыт работы по пластическим операциям на лице и был новатором в этой области хирургии. В 1835 году он прочитал в С.-Петербургской медико-хирургической академии лекцию по ринопластике, в которой на основании своего богатого практического опыта обосновал важность проведения пластических операций на лице, обеспечивающих не только ликвидацию физических недостатков, но и нормализацию психических и физиологических сторон жизнедеятельности человека. В 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 и предложил свой метод выкраивания кожного лоскута. Николай Иванович сформулировал основные законы трансплантации. За 20 лет, с 1836 по 1856 гг., Н.И.Пирогов сделал около 40 ринопластик, в то время как во всем мире до 1836 года было известно о 71 ринопластике.

Популяризация Н. И. Пироговым зубо­врачебной тематики среди врачей способствовала повышению у них соответствующих знаний и побуждала к занятию практическим зубо­врачеванием. В 1841 году Н. И. Пирогов сделал сообщение «О резекции верхней челюсти по поводу кариеса с неблагоприятным исходом», в котором поделился своим опытом хирургического лечения остеомиелита верхней челюсти. В 1850 году он доложил материалы по теме: «Операция рака гайморовой пещеры». За время работы в клинике госпитальной хирургии Н. И. Пирогов сделал более 130 стоматологических операций (не считая удалений зубов). Сюда вошло 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. Им было написано большое количество научных работ, многие из которых до сих пор представляют интерес для стоматологов. В 1855 году была опубликована работа ученого «Рак нижней губы», в которой были приведены результаты подробного патолого-анатомического исследования эпителиального рака нижней губы, и описаны хирургические методы лечения этого заболевания.

Исполняя обязанности управляющего С.-Петербургским заводом военно-врачебных заготовлений (бывшая «инструментальная изба»), Н. И. Пирогов создал различные типы хирургических наборов, в которых содержались инструменты для челюстно-лицевых операций, зубо­врачебный инструментарий. Даже батальонные наборы Н. И. Пирогова включали в себя зубной ключ 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 перевязки переломов нижней челюсти, Т-образная головная повязка, повязка лицевая, носовая и другие предметы.

Анатомическое понятие «треугольник Пирогова» известно каждому стоматологу, благодаря замечательному труду «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций», в котором Н. И. Пирогов описал доступ к язычной артерии, лежащей в треугольном пространстве.

Интересна и разнообразна тематика лекций, относящихся к зубо­врачеванию, прочитанных Н. И. Пироговым слушателям Академии:

1. «Перевязка art. carotidis, subclaviae, anonomalis», 1843.

2. «О сошвении нёбной занавески», 1844.
3. «Об образовании искусственных губ», 1844.
4. «О подъязычной опухоли (rapula) и операции при этой болезни», 1846.
5. «О выпиливании верхней челюсти», 1847.
6. «О сшивании губ», 1848.
7. «О страдании челюстей вследствие поражения зубов», 1846, 1849, 1850, 1851.
8. «О раковидных язвах губ», 1848, 1849, 1850, 1851.
9. «О страдании желез губ», 1848.
10. «Перевязка art. carotis et lingualis». 1848.

Заслуги Н. И. Пирогова перед мировой и отечественной хирургией огромны. Он придал развитию хирургии широкое, естественнонаучное, экспериментальное направление, соединив ее воедино с анатомией, физиологией и другими науками.

Деятельность Н. И. Пирогова кратко и ярко охарактеризовал И. П. Павлов: «Ясными глазами гениального человека на самых первых порах, при первом прикосновении к своей специальности – хирургии – он открыл естественнонаучные основы этой науки: нормальную и патологическую анатомии и физиологический опыт и в короткое время настолько на этой почве установился, что сделался творцом в своей области».¹⁹

В мае 1881 г. в Москве было торжественно отпраздновано 50-летие научной и общественной деятельности Н. И. Пирогова, он был удостоен звания почетного гражданина Москвы, а в ноябре того же года ученого не стало. В 1897 году в Москве перед зданием хирургической клиники на Царицынской улице (с 1919 г. Б. Пироговская ул.) на средства, собранные по подписке, был установлен памятник Н. И. Пирогову (скульптор В. О. Шервуд); на одной из граней памятника высечены слова Н. И. Пирогова: «...я готовился посвятить всю мою деятельность исключительно Москве, месту моего рождения и воспитания». Свой глубокий патриотизм и любовь к Родине Н. И. Пирогов выразил следующими словами: «Люблю Россию, люблю честь Родины». В 1856 году он был вынужден оставить службу в Академии и принять предложение занять должность попечителя Одесского, а позже Киевского учебных округов.

С 1866 года Николай Иванович жил и работал в селе Вишня близ Винницы, выезжая в качестве консультанта на театр военных действий франко-прусской (1870-1871 гг.) и русско-турецкой (1877-1878 гг.) войн. В селе Пирогово (бывшая Вишня), где сохранился склеп с набальзамированным телом великого отечественного ученого, был открыт музей-усадьба.

¹⁹ Павлов И. П. Полное собрание сочинений. Изд. 2-е, т. III, ч. 2, стр. 77

Научная, практическая и общественная деятельность Н. И. Пирогова принесла ему мировую славу и выдвинула его в число крупнейших представителей европейской медицины середины XIX в. Большие успехи были достигнуты в области фундаментальных медицинских наук (анатомии, физиологии, патологии) и клинических дисциплин (терапии, хирургии). В отечественной патологии, получившей в это время самостоятельное значение как научной, так и учебной дисциплины, широкое признание получил принцип, развивавшийся выдающимися врачами Н. И. Пироговым, А. И. Полуниным, И. В. Варвинским, И. Е. Дядьковским и др., согласно которому понимание сущности явлений здоровья и болезней должно осуществляться на естественнонаучной основе. Такой методологический подход способствовал критическому отношению к теоретическим построениям как гуморалистов (К. Рокитанский), так и солидаристов (Р. Вирхов).

В 1838 году в отчете медико-хирургической академии о 150 важнейших операциях, проведенных А. И. Овером, дается описание пяти полных и частичных «отнятий» верхней и нижней челюстей. Первое оригинальное руководство по оперативной хирургии на русском языке было написано Х. Х. Саломоном; в некоторых его разделах описаны челюстно-лицевые операции: трансплантация при некоторых хирургических операциях, методика их проведения, техника производства операций на голове. Это было одно из первых учебных пособий по данному разделу хирургии.

Ученик и помощник И. В. Буяльского П. А. Наранович внес большой вклад в усовершенствование инструментария, в том числе и зуборачебного. Являясь незаурядным хирургом, П. А. Наранович произвел большое число операций, среди которых были и зуборачебные: оперативное лечение околоушной слюнной железы, гемангиом верхней губы.

В первой половине XIX в. появляется много печатных работ рядовых русских лекарей. Среди них особого внимания заслуживает книга А. М. Соболева «Дентистика или зубное искусство о лечении зубных болезней с приложением детской гигиены».

Алексей Михайлович Соболев родился в 1793 году в семье священнослужителя. Медицинское образование получил в С.-Петербургской академии, по окончании которой был произведен в лекари и направлен в саперный батальон. После пяти лет службы в воинских частях он был переведен на госпитальную работу. С 1821 года он работал в госпиталях, а в 1833 году был зачислен на должность врача медицинской полиции. Прослужив 21 год в должности рядового врача, А. М. Соболев в 1854 году ушел в отставку.

В 1829 году А. М. Соболев издал «Дентистику», в предисловии к которой автор пишет, что дентистика – это наука, один из разделов медицины, тесно связанная с дру-

гими медицинскими науками и подчиняющаяся тем же законам развития. В задачу этой науки входит профилактика и лечение заболеваний зубов и полости рта. Книга А. М. Соболева была энциклопедией передовых знаний в зубочелюстной стоматологии того времени и в настоящее время представляет собой библиографическую ценность. Книга находится в Библиотеке им. М. Е. Салтыкова-Щедрина в С.-Петербурге. В ней представлены все разделы зубочелюстной стоматологии: терапия, хирургия, зубопротезирование и ортодонтия, а также освещены вопросы профилактики заболеваний зубов.

Первая часть книги, основная – «Дентистика» – включает в себя ряд разделов – анатомия зубов, болезни зубов: шаткость зубов, костоедица зубов, зубная боль, неправильное прорезывание зубов, показания и противопоказания к удалению зубов, инструменты для удаления, затрудненное прорезывание зубов у младенцев. Одно только неполное перечисление разделов книги воспроизводит картину подробного исследования автором зубочелюстной системы.

А. М. Соболев высказал мысль о единстве зубочелюстной системы и ее связи с другими частями организма.

Большое внимание в профилактике зубных болезней автор отводит закаливанию организма, питанию и т. д. Кроме консервативных методов лечения, автор предлагает хирургические (удаление сильно расшатанных зубов) и ортопедические (фиксация зубов с помощью деревянных пластинок).

В разделе, посвященном кариесу (костоедице) зубов, он затрагивал вопросы этиологии, клиники и лечения этого заболевания. В этиологии основное значение автор придавал общим заболеваниям организма, не отрицая при этом наследственных факторов, в возможность изменения которых он твердо верил. Среди причин возникновения кариеса автор указывал на социально-экономические факторы: тяжелые жилищно-бытовые условия (сырые и темные помещения), работа на вредных производствах и т. д.

Такая оценка этиологических факторов, вызывающих заболевание зубов, является передовой для того времени, если учесть, что во второй половине XVIII и в начале XIX века в Западной Европе господствовала узколокалистическая теория кариеса.

Лечение зубных болезней, отмечал автор, должно быть комплексным: изменение жилищно-бытовых условий, климата, работы, соблюдение диеты (свежая мясная и растительная пища, лимоны, клюква, брусника и т. д.). Кроме консервативных методов лечения, автор предлагал хирургические методы (удаление сильно расшатанных зубов) и ортопедические (фиксация зубов с помощью деревянных или костяных пластинок, к которым расшатанные зубы крепятся крепкой ниткой или проволокой).

Из местных средств лечения А. М. Соболев рекомендовал полоскание дубовой корой, чернильными орешками.

В разделе, посвященном ортодонтии, излагая причины неправильного прорезывания зубов, методы лечения, автор предложил классификацию аномалий прикуса.

А. М. Соболев сформулировал показания и противопоказания к удалению зубов, способы остановки кровотечения после этой операции, перечислил необходимый при этом инструментарий (английский ключ, щипцы прямые – для передних зубов и изогнутые – для коренных, крючок, пеликан, козья ножка). О методике обезболивания автор не упоминает. Видимо, оно тогда еще не применялось.

Вторая часть книги А. М. Соболева называется «Детская гигиена».

В ней даны правила ухода за детьми с момента их рождения, чтобы сохранить их зубы здоровыми, устойчивыми к кариесу. Основными профилактическими мероприятиями к укреплению здоровья детей, в том числе и зубочелюстной системы, автор считал соблюдение режима питания и общегигиенических правил.

В первой половине XIX в. появляется ряд переводных и оригинальных работ по зубочелюстной стоматологии. В их числе перевод А. Никитина (1821 г.) с немецкого языка монографии К. Ф. Грефе по ринопластике, книги Б. Гана «Распознавание и лечение золотушной и английской болезни и трудного прорезывания зубов у детей» (1829 г.), в которой он описал диагностику, клинику и лечение затрудненного прорезывания зубов.

В 1838 г. была издана книга «С.-Петербургский зубной врач», написанная зубным врачом Б. С. Вагенгеймом, иностранцем по происхождению, поступившим на русскую службу. В ней изложены вопросы истории зубочелюстной стоматологии, анатомии, физиологии зубов, их пломбирования и протезирования (в частности, фарфором), а также физиологические механизмы зубной боли. Особое внимание в предупреждении заболеваний зубов автор книги уделял осмотру зубов, полости рта. Профилактические осмотры с последующей санацией проводились уже в то время во всех петербургских высших учебных заведениях.

Б. С. Вагенгейм указал возраст, сроки в которые целесообразно проводить санационные осмотры. Труд Б. С. Вагенгейма правдиво освещает состояние зубочелюстной стоматологии в России в первой половине XIX в., которая находилась на таком уровне развития, что не только не уступала уровню зубочелюстной стоматологии на Западе, но и в некоторых отношениях даже превосходила его.

Первая половина XIX в. характеризуется быстрым ростом отечественных медицинских кадров.

Согласно «Правилам врачей, фармацевтов, ветеринаров, дантистов и повивальных бабок», утвержденным в 1845 году, медицинские звания подразделялись следующим образом:

1. Учено-практические (лекарь, доктор медицины, доктор медицины и хирургии).
2. Учено-служебные (уездный врач, члены врачебной управы, акушер и оператор, инспектор врачебной управы).
3. Специально-практические (дантист, повивальная бабка).

Для получения того или иного звания необходимо было держать соответствующий экзамен. Лекари сдавали экзамены по оперативной хирургии и хирургической анатомии и должны были знать все большие и малые операции. Доктор медицины, кроме того, обязан был написать и защитить диссертацию. Доктор медицины и хирургии публично проводил две сложные операции. Оператору на экзамене необходимо было сделать одну важную операцию. Поэтому многие русские лекари хорошо знали как челюстно-лицевую хирургию, так и практическое зубоорачевание.

Таким образом, еще в первой половине XIX в. было узаконено обязательное выполнение лекарями операций. Лекари имели право лечить все болезни без исключения и производить все операции. Для занятий зубоорачебной практикой они не нуждались в дополнительном дипломе дантиста (из диссертации И. И. Палкина).

Кроме лекарей, воспитанников госпитальных школ, медико-хирургических академий, университетов, зубоорачебная помощь оказывалась подлекарями, фельдшерами, зубными врачами (зубными лекарями), дантистами и знахарями.

Строгого разделения на «дантистов» и «зубных лекарей» не было. И те, и другие были, в основном иностранцами, приехавшими в Россию ради легкого заработка, не имея ни общемедицинского, ни зубоорачебного образования.

Зубоорачеванию дантисты обучались путем ученичества у таких же неопытных дантистов, в основном, за границей. Некоторые из них приобрели специальность в России. В 1809 году впервые начинает издаваться «Российский медицинский список», содержащий сведения о специалистах в области медицины, в том числе и зубоорачевании (всего в нем числилось 18 дантистов). Первым в этом списке значится Илья Лузгин, которого, видимо, следует считать «одним из первых зубных врачей в России». В 1810 году были изданы «Правила об экзаменах» медицинских чиновников, которыми было введено звание «зубной лекарь», вместо прежнего «зубной врач».

С 1838 г. обучение дантистов путем ученичества стало распространяться и в России. Для получения зубоорачебной практики в России зубным врачам и дантистам

необходимо было сдать соответствующий экзамен при наличии свидетельства об ученичестве (по правилам 1838 года). До 1808 г. экзамен принимали в С.-Петербурге и в Москве, а с 1808 г. медико-хирургические академии и университеты всей России получили право принимать экзамены и присваивать соответствующее медицинское звание, в том числе «зубной лекарь». Экзамен принимался по анатомии челюстей, зубов, болезням зубов, десен и лекарственным веществам, применяемым в зубной практике. Кроме того, необходимо было сделать несколько зубных операций и уметь вставлять искусственные зубы.

После сдачи экзамена выдавалось разрешение на тот или иной вид врачебной практики в пределах России с правом или без права выписывания лекарственных веществ внутрь, с правом или без права удалять зубы, а только лечить или вставлять, или заниматься зубоорачебной практикой, но ограниченно, в каком-нибудь одном городе.

В 1810 г. университеты и медико-хирургические академии стали присваивать ученые степени.

За всю первую половину XIX в. в С.-Петербурге выдержали экзамены и получили право на зубоорачебную практику всего 54 человека. Из них в 1829 году – одна женщина, полька по происхождению Мария Назон. Зубоорачебную помощь, в основном, оказывали лекари. Зубные врачи обслуживали придворную знать, высшие учебные заведения и некоторые закрытые учреждения. Зубные врачи имели широкую частную практику, занимаясь, в основном, протезированием. Подлекари, лекарские помощники, фельдшеры и цирюльники производили малые операции, к числу которых относилась и экстракция зубов. Эта группа медицинских работников сыграла определенную роль в практическом зубоорачевании, так как, в основном, она обслуживала бедные слои городского, сельского населения и армию.

Главным государственным органом управления медициной в начале XIX века стал Медицинский департамент (в составе Министерства внутренних дел) с существовавшим при нем Медицинским советом как научно-медицинским органом. Создание его было вызвано развитием медицинской науки и необходимостью координации научных исследований, а также необходимостью разработки законоположений и проектов в области медицины.

Разработка вопросов охраны здоровья – гигиены, предупреждения болезней, борьбы с заразными заболеваниями, совершенствование методов обучения студентов – характеризуют достижения научной и практической медицины в первой половине XIX в.

Темы для докладов:

1. Е. О. МУХИН – ТЕОРЕТИК, КЛИНИЦИСТ И ОРГАНИЗАТОР МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

План доклада:

1. Биографические сведения.
2. Отечественные хирурги о необходимости изучения хирургами анатомии.
3. Создание учебных руководств по хирургии, новых методов исследования.
4. Вклад ученого в развитие физиологии, дальнейшее утверждение физиологического направления в медицинской науке.
5. Организация скорой помощи.

ЕФРЕМ ОСИПОВИЧ МУХИН (1766 – 1850) – выдающийся врач, медицинское образование получил в Елизаветградской медико-хирургической школе, после окончания которой работал прозектором. С 1795 году Е. О. Мухин совершенствует свои знания по медицине в Московском университете и через 5 лет защищает диссертацию на степень доктора медицины. С 1795-1816 гг. он преподавал анатомию, физиологию, патологию и терапию в Московском медико-хирургическом училище, преобразованном в 1800 году в медико-хирургическую академию. С 1813 по 1835 гг. Е. О. Мухин – профессор кафедры анатомии, физиологии, судебной медицины и медицинской полиции (общественной гигиены) в Московском университете.

Е. О. Мухин разработал новый раздел анатомии – науку о слизистых сумках и синовиальных влагалищах, составил курс анатомии на русском языке, создал анатомические кабинеты в медико-хирургической академии и Московском университете. Занятия по анатомии Е. О. Мухин проводил на трупах, готовил препараты из замороженных трупов (метод, впоследствии развитый его учениками И. В. Буяльским и Н. И. Пироговым). Им было создано учение о возбуждениях. Е. О. Мухин признавал ведущую роль нервной системы в жизнедеятельности организма, и патогенез многих заболеваний он рассматривал с позиции влияния нервной системы. В трудах Е. О. Мухина нервизм, как направление в медицине, получил свое дальнейшее развитие.

Ученый принимал участие в борьбе с эпидемиями, проводил вакцинацию против оспы. При Голицинской больнице, где он работал главным врачом (1802-1812 гг.), им был организован пункт скорой помощи. Е. О. Мухиным было положено начало

усовершенствования врачей. Им же были разработаны основы травматологии и система восстановления жизненных функций организма.

Сочинения:

Первые начала костоправной науки. – М., 1806. В кн.: Хрестоматия по истории медицины. – М. 1968. С. 247-250

Литература:

1. Аникина Т. П. Ефрем Осипович Мухин (1766-1850). К 100-летию со дня смерти. Клиническая медицина. 1950. №1.
2. Лушников А. Г. Крупнейший деятель медицины первой половины XIX в. Ефрем Осипович Мухин. – Фельдшер и акушерка. 1950. №2. С. 39-49.
3. Мультиановский М. П. История медицины. – М. 1967. с. 144-145.
4. Шилинис Ю. А. Е. О. Мухин. – М. 1960.

2. М. Я. МУДРОВ – ВЫДАЮЩИЙСЯ ТЕРАПЕВТ И ГИГИЕНИСТ XIX В.

План доклада:

1. Краткие биографические данные.
2. Вопросы врачебной этики в трудах М. Я. Мудрова.
3. Вклад ученого в развитие терапии.
4. Создание первого руководства по военной гигиене.

МАТВЕЙ ЯКОВЛЕВИЧ МУДРОВ (1772-1831) – выдающийся русский клиницист. В 1800 году М. Я. Мудров закончил медицинский факультет Московского университета. Находясь с 1802 по 1807 гг. за границей для усовершенствования, в 1804 году защитил диссертацию на степень доктора медицины по теме «О самопроизвольном отхождении плаценты».

В 1807 году он написал первое в нашей стране руководство по военно-полевой хирургии, а через год издал работу «О пользе и предметах военной гигиены или науки сохранять здоровье военнослужащих». С 1809 года М. Я. Мудров – профессор кафедры патологии и терапии. Рассматривая болезнь, как результат воздействия на организм условий окружающей среды, он развивал метод установления причин болезни и принципов лечения через опрос больного.

При обследовании больного М. Я. Мудров (первым в России) применил аускультацию и перкуссию. Им была разработана схема клинического обследования больного, введено написание истории болезни. Основным принципом его практики было лечить не болезнь, а больного. Ученый внес ценный вклад в учение о профилактике болезней, сочетая в процессе обучения теорию с практикой, учил познанию явлений патологии в тесной связи с данными патологической анатомии.

Сочинения:

Избранные произведения. – М. 1949. В кн.: Хрестоматия по истории медицины. М. 1968.

Слово о пользе и предметах военной гигиены, или науки сохранять здоровье военнослужащих.

Слово о способе учить и учиться медицине практической, или деятельному искусству при постелях больных.

Слово о благочестии и нравственных качествах гиппократова врача и др.

Литература:

1. Бородулин Ф. Р. К истории нервизма в отечественной медицине. – М. 1955. С. 42-55.
2. Лушников А. Г. Клиника внутренних болезней в России первой половины XIX в. – М. 1959. С. 111-117; 155-156; 162-163.
3. Российский Д. М. Медицинский факультет Московского университета в дни Отечественной войны 1812 года. – Клиническая медицина. 1953. №2. С. 77-78.
4. Сигал Е. С. Мудров как гигиенист. – Гигиена и санитария. 1952. №6. С. 3-9.
5. Смотров В. Н. М. Я. Мудров (1776-1831). – М.: Медгиз. 1947.

3. И. В. БУЯЛЬСКИЙ – ВЫДАЮЩИЙСЯ АНАТОМ И ХИРУРГ РОССИИ ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ XIX в.

План доклада:

1. Краткие биографические данные.
2. Практическая и научная деятельность И. В. Буяльского.
3. Вклад И. В. Буяльского в развитие анатомии, хирургии и зубоорачевания.

ИЛЬЯ ВАСИЛЬЕВИЧ БУЯЛЬСКИЙ (1789-1866) – выдающийся анатом и хирург, окончив 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 году 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 зубоорачебных 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 в числе первых в России с успехом произвел операцию резекции верхней челюсти по поводу новообразования, разработал оригинальный метод восстановления нижней губы из кожи подбородка, производил пластические операции.

Сочинения:

Анатомико-хирургические таблицы, объясняющие производство операций, перевязывание больших артерий. – СПб. 1828.

О вырезывании мясистого нароста на верхней челюсти с выпиливанием половины одной челюсти. – «Военно-медицинский журнал». 1843. ч. 42. кн. 3. С. 3-17.

Образование нижней губы из кожи подбородка. – «Друг здравия». 1848. №30. С. 3-7.

О седьмой паре нервов мозговых. – «Записки по части врачебной науки». 1843. – кн. 2. С. 49-53.

Литература:

1. БМЭ. 1954. 2 изд. т. 4- 1954 С. 807-808. И. В. Буяльский
2. Колесов В. И. Страницы из истории отечественной хирургии. М. 1952. С. 66-84.
3. Маргорин Е. М. Илья Буяльский. – М. 1948.

4. Н. И. ПИРОГОВ – ВЕЛИКИЙ ХИРУРГ, АНАТОМ, ПЕДАГОГ И ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ РОССИИ ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ XIX В.

План доклада:

1. Краткие биографические данные.
2. Роль Н. И. Пирогова в развитии топографической анатомии и оперативной хирургии.
3. Развитие физиологического направления в хирургии.
4. Создание Н. И. Пироговым военно-полевой хирургии. Разработка вопросов, связанных с введением в клинику наркоза.
5. Н. И. Пирогов – выдающийся реформатор медицинского образования и виднейший теоретик в области педагогики.
6. Вклад Н. И. Пирогова в развитие зубооравчования.

НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ ПИРОГОВ (1810-1881) – гениальный ученый, хирург и анатом, исследования которого положили начало анатомо-экспериментальному направлению в хирургии, военно-полевой хирургии и хирургической анатомии.

Н. И. Пирогов внес неоценимый вклад в развитие медицины вообще и зубооравчования, в частности.

В 1827 году окончил медицинский факультет Московского университета, а в 1832 году в Дерпте защитил диссертацию на степень доктора медицины по теме: «Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством». До 1841 года Н.И.Пирогов работал профессором хирургии в Дерптском университете.

В 1841 году Н. И. Пирогов был приглашен в медико-хирургическую академию в С.-Петербурге, где стал заведовать кафедрой и клиникой госпитальной хирургии.

В 1847 году, впервые в Дагестане, под Салтами, ученый применил эфирный наркоз в военно-полевой практике.

В качестве хирурга Н. И. Пирогов участвовал в Крымской, Франко-прусской и Русско-турецкой войнах. В 1856 году он был вынужден оставить медико-хирургическую академию в С.-Петербурге и был назначен попечителем учебных округов в Одессе, а затем в Киеве.

В 1862-1866 гг. Н. И. Пирогов руководил молодыми учеными в их работе за границей, по возвращении жил в своем имении Вишня (около г. Винницы).

Н. И. Пирогов приобрел большой опыт работы по пластическим операциям на лице и был новатором в этой области хирургии. В 1835 году ученый читал в С.-Петербургской медико-хирургической академии лекцию, по ринопластике, в которой на основании своего богатого практического опыта показал ценность пластических операций на лице, обеспечивающих не только ликвидацию физических недостатков, но и нормализацию психических сторон жизнедеятельности. В этой лекции, хорошо 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. Николай Иванович сформулировал основные законы трансплантации. За 20 лет, с 1836 по 1856 гг., Н. И. Пирогов сделал около 40 ринопластик, в то время как во всем мире до 1836 года было сделано всего 71 ринопластика.

Популяризация Н. И. Пироговым зубооравчебной тематики среди врачей способствовала повышению у них соответствующих знаний и побуждала заниматься практическим зубооравчанием. В 1841 году Н. И. Пирогов делает сообщение «О резекции верхней челюсти по поводу кариеса с неблагоприятным исходом», в котором делится своим опытом хирургического лечения остеомиелита верхней челюсти. В 1850 году он доложил материалы по теме: «Операция рака гайморовой пещеры». За время работы в академии, в клинике госпитальной хирургии Н. И. Пирогов сделал более 130 стоматологических операций (не считая удаленных зубов). Сюда вошло 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 до сих пор представляют интерес для стоматологов. В 1855 году была опубликована работа ученого «Рак нижней губы», в которой приводятся результаты подробного патолого-анатомического исследования эпителиального рака нижней губы и описываются хирургические методы лечения этого заболевания.

Исполняя обязанности управляющего С.-Петербургским заводом военно-врачебных заготовлений (бывшая «инструментальная изба»), после И. В. Буальского, Н. И. Пирогов создал различные типы хирургических наборов, среди ко-

торых имеются инструменты для челюстно-лицевых операций, зубо­вра­че­б­ный инструментарий. Даже батальонные наборы Н. И. Пирогова включали в себя 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 также зубной ключ, аппарат для перевязки переломов нижней челюсти, Т-образная головная повязка, повязка лицевая, носовая и другие предметы.

Анатомическое понятие «треугольник Пирогова» известно каждому стоматологу благодаря замечательному труду «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций», в котором Н. И. Пирогов описал доступ к язычной артерии, лежащей в треугольном пространстве.

Интересна тематика лекций, относящихся к зубо­вра­че­ва­нию, прочитанных Н. И. Пироговым слушателям академии.

1. «Перевязка art. carotidis, subclavie, anonomalis», 1843.
2. «О сошвении нёбной занавески», 1844.
3. «Об образовании искусственных губ», 1844.
4. «О подъязычной опухоли (rapula) и операции при этой болезни», 1846.
5. «О выпиливании верхней челюсти», 1847.
6. «О шивании губ», 1848.
7. «О страдании челюстей вследствие поражения зубов», 1846, 1849, 1850, 1851.
8. «О раковидных язвах губ», 1848, 1849, 1850, 1851.
9. «О страдании желез губ», 1848.
10. «Перевязка art. carotis et lingualis». 1848.

Заслуги Н. И. Пирогова перед мировой и отечественной хирургией огромны. Он придал развитию хирургии широкое, естественнонаучное направление, соединив ее воедино с анатомией, физиологией и другими науками.

Н. И. Пирогов разработал ряд новых оперативных методик, обосновал учение о щадящих методах лечения ран, о шоке, о сортировке раненых. Им написаны труды, получившие мировое признание: «Топографическая анатомия», «Патологическая анатомия азиатской холеры», «Начала общей военно-полевой хирургии» (1864) и многие другие.

Умер Н. И. Пирогов в 1881 году и был похоронен (тело забальзамировано и помещено в склеп) в бывшем имении Вишня, где в 1947 году создан музей его имени.

В 1897 году на средства, собранные по подписке, в Москве воздвигнут памятник ученому и Почетному гражданину Москвы.

Сочинения:

- Собрание сочинений в 8 томах. – М. 1957. т. 1. С. 62-83.
 Начала общей военно-полевой хирургии. – М. – Л.: Медгиз. 1953. ч. 1. С. 9-42.
 Избранные педагогические сочинения. – М.: АМН РСФСР. 1953. С. 47-72, 503-530.
 Севастопольские письма и воспоминания. – М. –1950.

Литература:

1. БСЭ изд. 2. т. 33. С. 75-77.
2. Геселевич А. М. Н. И. Пирогов. – М. 1969.
3. Геселевич А. М. Летопись жизни Н. И. Пирогова (1810-1881). – М.: Медицина. 1976.
4. Колесов В. И. Страницы из истории отечественной хирургии. – М.: АМН РСФСР. 1958. С. 104-179.
6. Смирнов В. И. Современное значение основных положений Н. И. Пирогова в военно-полевой хирургии. – Вестник хирургии. 1960. №2. С. 11-13.

5. ВОПРОСЫ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ В ТРУДАХ И. В. БУЯЛЬСКОГО, И. Ф. БУША, Н. И. ПИРОГОВА

План доклада:

1. Состояние зубо­вра­че­б­ной науки.
2. Организация оказания зубо­вра­че­б­ной помощи.
3. Вопросы стоматологии в трудах выдающихся хирургов.

Разработка доклада ведется на основе проводимого студентами поиска соответствующих данных в трудах названных ученых. В докладах должны быть освещены вопросы преподавания зубо­вра­че­б­ной науки в отечественных высших медицинских учебных заведениях первой половины XIX в., находившие свое отражение в изданиях учебников того времени.

Вместе с тем, должны быть показаны методические подходы к изучению стоматологических заболеваний в разработках их отечественными учеными (резекция верхней челюсти, ринопластика, формирование нижней губы из кожи подбородка, обработка челюстно-лицевых ран, фиксация отломков челюстей гипсовой подбородочно-телесной повязкой, а также вопросы протезирования и др.). Отмечается роль отечественных ученых в разработке методик общего обезболивания (Ф. И. Иноземцев, Н. И. Пирогов, А. М. Филомафитский), имевших значение для зубо­врачебной практики.

Литература:

1. Бассалык Д. А. К истории зубо­врачебного образования в дореволюционной России. – Стоматология. 1961. №1. С. 82.
2. БМЭ изд. 3. т. 31. С. 544-561. Стоматология.
3. Кац М.С. История советской стоматологии. – М.: Медгиз. 1963.
4. Коварский М. О. Краткая история зубо­врачевания. – М. 1928.

Основные даты:

1804-1805 гг. – открытие медицинских факультетов в Казанском и Харьковском университетах.

1810-1881 гг. – даты жизни Н. И. Пирогова

1828-1835, 1852 гг. – выход в свет труда И. В. Буяльского «Анатомико-хирургические таблицы».

1828 г. – защита Н. И. Пироговым докторской диссертации «Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством».

1837 г. – первое издание труда Н. И. Пирогова «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций».

1843 г.– выход в свет труда Н. И. Пирогова «Полный курс прикладной анатомии человеческого тела».

7 февраля 1847 г. – первое применение эфирного наркоза в России (Ф. И. Иноземцев).

14 февраля 1848 г. (Н. И. Пирогов).

1847 г. (лето) Н. И. Пирогов впервые в мире применил эфирный наркоз на театре военных действий.

1864-1865 гг. – первое издание труда Н. И. Пирогова «Начала общей военно-полевой хирургии».

Тестовые задания по теме: Медицина и зубо­врачевание в России (первая половина XIX в.)

1. Основателем первой русской научной хирургической школы начала XIX века был

- 1) Буш И. Ф.
- 2) Пирогов Н. И.
- 3) Склифосовский Н. В.
- 4) Буяльский И. В.
- 5) Загорский П. А.

2. «Слово о способе учить и учиться медицине практической, или деятельному врачебному искусству при постелях больных» (1820 г.) написал

- 1) Чаруковский П. А.
- 2) Мудров М. Я.
- 3) Дядьковский И. Е.
- 4) Филомафитский А. М.
- 5) Иноземцев Ф. И.

3. Эфирный наркоз на поле сражения впервые применил

- 1) Буяльский И. В.
- 2) Буш И. Ф.
- 3) Пирогов Н. И.
- 4) Склифосовский Н. В.
- 5) Говоров Я. И.

4. «Надо лечить не болезни, а больного» – писал

- 1) Пирогов Н. И.
- 2) Мудров М. Я.
- 3) Боткин С. П.
- 4) Захарьин Г. А.
- 5) Ломоносов М. В.

5. Впервые сортировку раненых на поле боя предложил

- 1) Буяльский И. В.
- 2) Буш И. В.
- 3) Пирогов Н. И.
- 4) Иноземцев Ф. И.
- 5) Мухин Е. О.

6. «Московскую медицинскую газету» и «Общество русских врачей» организовал

- 1) Пирогов Н. И.
- 2) Мудров М. Я.
- 3) Иноземцев Ф. И.
- 4) Склифосовский Н. В.
- 5) Боткин С. П.

7. Идея организации «Крестовоздвиженской общины сестер попечения о раненых и больных воинах» (1854 г.) принадлежит

- 1) Пирогову Н. И.
- 2) Буяльскому И. В.
- 3) Мухину Е. О.
- 4) Великой княгине Елене Павловне
- 5) Бушу И. Ф.

8. Первую операцию под эфирным наркозом в России провел

- 1) Буш И. Ф.
- 2) Иноземцев Ф. И.
- 3) Пирогов Н. И.
- 4) Буяльский И. В.
- 5) Филомафитский А. М.

9. Труд «Дентистика, или зубное искусство» (1829 г.), автор

- 1) Хрущов И. И.
- 2) Фошар П.
- 3) Соболев А. М.
- 4) Буяльский И. В.
- 5) Буш И. Ф.

10. Раствор хлорной извести для лечения гнойных ран и обеззараживания им рук хирурга предложил

- 1) Пирогов Н. И.
- 2) Склифосовский Н. В.
- 3) Буяльский И. В.
- 4) Буш И. Ф.
- 5) Костомаров И. А.

11. Институт практической анатомии при Медико-хирургической академии был открыт в 1846 году по настоянию

- 1) Чаруковского П. А.
- 2) Пирогова Н. И.
- 3) Мудрова М. Я.
- 4) Дядьковского И. Е.
- 5) Бэра К.

12. Труд «Слово о пользе и предметах военной гигиены» (1809 г.). Автор

- 1) Грузинов И. Е.
- 2) Глебов И. Т.
- 3) Мухин Е. О.
- 4) Мудров М. Я.
- 5) Бэр К. М.

13. Звание «Зубной лекарь» в России было введено в

- 1) 1805 г.
- 2) 1808 г.
- 3) 1810 г.
- 4) 1815 г.
- 5) 1820 г.

14. «Начала общей военно-полевой хирургии» в 1865 году написал

- 1) Буяльский И. В.
- 2) Пирогов Н. И.
- 3) Буш И. Ф.
- 4) Мудров М. Я.
- 5) Иноземцев И. Ф.

15. Гипсовая повязка в военно-полевую практику была введена

- 1) Пироговым Н. И.
- 2) Бушем И. Ф.
- 3) Иноземцевым И. Ф.
- 4) Мухиным Е. О.
- 5) Мудровым М. Я.

Ответы на тестовые задания по теме: «Медицина и зуборачевание в России (первая половина XIX в.).»

№ вопроса	Ответ
1	1
2	2
3	3
4	2
5	3
6	3
7	1,4

№ вопроса	Ответ
8	2
9	3
10	3
11	2
12	4
13	3
14	2
15	1

Медицина в России (вторая половина XIX и начало XX вв.). Достижения в области теоретических и клинических дисциплин, гигиены и общественного здоровья.

Цель:

Проследить влияние социально-экономических сдвигов, происшедших в России во второй половине XIX в. на достижения в области теоретических и клинических дисциплин.

Задачи:

1. Показать дальнейшие успехи отечественной медицины на естественнонаучной, материалистической, общетеоретической основе в области патологии, клиники, гигиены.
2. На примерах трудов И. М. Сеченова, С. П. Боткина, Г. А. Захарьина, Н. В. Скляфосовского, А. П. Доброславина, Ф. Ф. Эрисмана и др. выявить важнейшие направления развития отечественной медицины, их прогрессивное значение, раскрыть характер борьбы отечественных ученых против метафизических и идеалистических теорий в естествознании и медицине.
3. Проследить преемственность в разработке важнейших направлений между поколениями врачей XVIII и XIX вв.

6.1 Достижения в области теоретических дисциплин (физиология, анатомия, патология)

Царская Россия позже других стран вступила на путь капиталистического развития. Сравнительно короткий отрезок времени (50-е и начало 60-х гг. XIX в.), насыщенный крупными историческими событиями, был переломным периодом в жизни России. Помещики-крепостники не смогли сдержать рост товарного обмена между Россией и Европой и сохранить старые, рушившиеся формы хозяйствования.

Под влиянием поражения в Крымской войне (1854-1856 гг.) и революционно-освободительного движения крестьянства в 1861 году в России реформой «сверху» было отменено крепостное право. «Крымская война показала гнилость и бессилие крепостной России. Крестьянские «бунты», возрастая с каждым десятилетием перед

освобождением, заставили первого помещика Александра II признать, что лучше освободить с в е р х у, чем ждать, пока свергнут с н и з у».²⁰

Обманутое и ограбленное крестьянство ответило на буржуазную реформу волной массового движения. Это был новый период революционного движения в России – буржуазно-демократический или разночинный, продолжавшийся до 1895 года. После спада крестьянского движения, которое не смогло решить революционных задач, царизм усилил репрессии против революционно-демократической интеллигенции, либерально настроенная часть которой стала переходить в лагерь верноподданных царя.

С подъемом революционного движения связано развитие народничества и появление первых политических рабочих организаций. После казни народовольцами Александра II (1881 г.), проведенные реформы были пересмотрены и осуществлены реакционные «контрреформы». Вслед за отменой крепостного права последовали реформы местного самоуправления (земская – 1864 г.; судебная, городская, военная, школьного дела и др.). Однако эти реформы не распространялись на всю Россию, были половинчатыми, осуществлялись медленно и сохраняли государственную власть в руках крепостников-помещиков.

В 80-х годах руководящая роль в революционном движении переходит к пролетариату, о чем свидетельствовала Морозовская стачка 1885 года. В результате рабочего движения стали возникать марксистские кружки, которые подготовили почву для следующего этапа революционного движения (с 1895 г.), во главе которого встала революционная социал-демократия. Революция 1905 г. явилась репетицией для всенародного восстания и перерастания буржуазно-демократической революции в социалистическую. Отмена крепостного права в России (1861 г.) и проведение реформ способствовали быстрому развитию капитализма.

Начался промышленный переворот, который сопровождался механизацией транспорта, развитием топливной и металлургической промышленности, возникновением новых промышленных районов. За период с 1860 по 1900 гг. промышленная продукция в России увеличилась более, чем в 7 раз, в то время как в Англии – только в 2 раза. «Развитие капитализма в России пошло с такой быстротой, что в несколько десятилетий совершились превращения, занявшие в некоторых странах Европы целые века»²¹.

Стремление интеллигенции служить на благо жестоко эксплуатируемого народа, сдвиг в промышленности, запросы армии и совершенствование средств борьбы стимулировали развитие научной мысли в России, которая встречала препятствия со сторо-

²⁰ Ленин В. И. Сочинения. Изд. 4-ое., т. 17. С. 95.

²¹ Ленин В. И. Изд. 4, т. 17, с. 95-96.

ны реакционных сил. В знак протеста из Московского университета ушло большое число ведущих профессоров, что обусловило выдвижение на профессорские должности лиц, не соответствующих уровню знаний.

Несмотря на это, ученым удалось за короткий срок развернуть плодотворную научную работу, чему способствовало развитие передовой философской мысли в России (А. И. Герцен, В. Г. Белинский, Н. Г. Чернышевский, Н. А. Добролюбов, Д. И. Писарев и др.).

Русская передовая наука отличалась материалистической направленностью, на основе которой развивалась и русская медицинская теоретическая мысль.

Оценивая развитие науки в России того времени, Ф. Энгельс писал: «Теоретическая и критическая мысль, почти совершенно исчезнувшая из наших немецких школ, по-видимому, нашла себе убежище в России».²²

Рост интереса к естествознанию был одной из характерных черт общественных настроений в России последней трети XIX в.

Революционно-демократическая философия, опровергая агностицизм и догматизм, утверждала единство ощущения и сознания. Идеалисты оспаривали материалистическое понимание жизненных процессов, значение физиологии для анализа сложных процессов, протекающих в организме и, в особенности, процессов высшей нервной деятельности. Материалистические положения Н. Г. Чернышевского с предельной четкостью высказаны в «Антропологическом принципе философии».

Революционеры-демократы признавали материальность мира и развитие его по законам движения материи, единство человеческого организма и необходимость его изучения в целостности физиологических и психических явлений. Если общеметодологической основой для развития медицины в России во второй половине XIX и начале XX вв. была передовая философия революционеров-демократов, а позднее – революционной социал-демократии, то средой, питавшей ее новыми естественнонаучными теориями, методами исследования и техническими средствами для их осуществления были достижения химии, физики, биологии и других естественных и технических наук.

В этот период быстро развиваются новые для того времени науки: термодинамика, химическая атомистика, электрофизика, термохимия, фотохимия, коллоидная химия, электрохимия, палеонтология. Создаются измерительные приборы для определения температуры, давления и т. д.; в химии появляются методы количественного и качественного анализа реакций, синтез органических веществ, разрабатывается теория электролитической диссоциации; в биологии утверждается эволюционная теория, возникает и быстро

²² Энгельс Ф. Избранные письма. 1947. С. 373-374

развивается микробиология, эмбриология и многие другие науки и методы. Естествознание стало превращаться в науку, объединявшую учение о происхождении и развитии явлений, об их связях.

Особенно большое влияние на развитие естественных наук имело учение о клетке и клеточном строении организма (Т. Шванн), закон сохранения и превращения энергии (М. В. Ломоносов), эволюционное учение (Ч. Дарвин).

На основе передовых идей классической русской философии и материалистического естествознания во второй половине XIX в. успешно развиваются различные отрасли отечественной медицины: морфология, физиология, патология, микробиология, эпидемиология, гигиена, клиническая медицина. Во всех областях естествознания русскими учеными были сделаны крупнейшие открытия, вошедшие в сокровищницу мировой науки и оказавшие влияние на развитие медицины.

Огромный вклад в развитие естествознания внесли: К. А. Тимирязев, М. В. Остроградский, П. Н. Лебедев, М. П. Чебышев, И. М. Сеченов, И. П. Павлов, С. П. Боткин, И. И. Мечников, А. О. и В. О. Ковалевские и многие другие. Ими были заложены основы сравнительной эмбриологии и патологии, развито учение о природе наследственности и ее изменчивости, открыты явления хемосинтеза у бактерий, энергетические законы фотосинтеза, явления фагоцитоза, явления бактериолизиса, описаны возбудители ряда инфекционных заболеваний, была выявлена роль ретикулоэндотелиальной системы в борьбе организма с патогенными микробами, описаны яды бактерий и др.

В области физиологии в это время наиболее важное направление составили исследования И. М. Сеченова, изложенные в его труде «Рефлексы головного мозга» (1863 г.).

Иван Михайлович Сеченов (1823-1905 гг.) – великий русский ученый, родоначальник отечественной физиологии и научной психологии. Родился Иван Михайлович 13 августа 1823 года в селе Теплый Стан (ныне с. Сеченово Нижегородской области), умер 15 ноября 1905 года. В 1843 г. он поступил в Петербургское военно-инженерное училище, из которого в 1848 г. был отчислен и переведен в войска. В 1850 г. И. М. Сеченов поступил в Московский университет на медицинский факультет, закончил его в 1856 г., посвятив себя преподавательской и исследовательской работе в области физиологии. Его исследования и сочинения были посвящены, в основном, трем проблемам: физиологии нервной системы, химизму дыхания и физиологическим основам психической деятельности.

В 1862 г. им было открыто явление центрального торможения, которое легло в основу его гениального труда «Рефлексы головного мозга» (1863 г.), открывшего новый этап в развитии представлений о психической деятельности.

И. П. Павлов, давая отзыв на труд И. М. Сеченова, писал: «В этой брошюре была сделана – и внешне блестяще – поистине для того времени чрезвычайная попытка (конечно, теоретическая, в виде физиологической схемы) представить себе наш субъективный мир чисто физиологически».²³

Ученый, используя абсорбциометр, первым произвел извлечение газов крови и установил, что большая часть газов находится в связанном эритроцитами состоянии. Им была показана роль гемоглобина в переносе кислорода и углекислого газа, а также была сделана попытка научно обосновать некоторые физиологические явления в организме человека в полете на больших высотах (в частности, снижение парциального давления кислорода).

После работ, обосновавших рефлекторную природу деятельности спинного мозга (Р. Декарт, И. Прохазка, Е. О. Мухин, Ч. Белл, Ф. Мажанди и др.), наступил перерыв в изучении высших отделов нервной системы.

И. М. Сеченов, пристально изучавший механизм подавления волей человека некоторых рефлекторных актов, открыл центральное «сеченовское» торможение, показав тормозящее действие со стороны головного мозга на спинномозговые рефлексы. Это пролило свет на механизм психической деятельности и сознания. Появилась возможность научного обоснования многообразия рефлекторных актов, понимания роли мозга в ответных реакциях организма. И.М.Сеченов теоретически обосновал возможности экспериментального изучения деятельности мозга, раскрыл физиологическую сущность произвольных и непроизвольных явлений как явлений, в конечном счете, рефлекторного порядка.

Сеченовский принцип, что «все акты сознательной и бессознательной жизни по способу происхождения суть рефлексы», позволил рассматривать все явления в мозге как рефлексы различной сложности, положил начало изучению деятельности мозга с материалистических позиций. Наиболее революционное значение этого открытия было в обосновании возможности экспериментального изучения деятельности мозга и раскрытия физиологической сущности так называемых произвольных движений.

Работами И. М. Сеченова было положено начало физиологии мышечных сокращений, способствовавших обоснованию восьмичасового рабочего времени.

И. М. Сеченов изучал организм в единстве с условиями его существования. «Организм без внешней среды, поддерживающей его существование, невозможен, поэтому в научное определение организма должна входить и среда, влияющая на него, так как без последней существование организма невозможно».²⁴

²³ Павлов И. П. Полное собрание сочинений. Изд. 2-ое, т. III, кн. 1. М., 1951, С. 14.

²⁴ Ленин В. И. Сочинения. Изд. 4-ое., т. 17. С. 95.

Все последующее развитие физиологии высшей нервной деятельности, неврологии и невропатологии шло под знаменем этого учения, которое утверждало торжество материалистического монизма в вопросах психической деятельности. Под влиянием идей И. М. Сеченова началось изучение нервнорефлекторных механизмов различных систем в организме: сердечно-сосудистой (Ф. В. Овсянников, Н. А. Миславский, И. П. Павлов), пищеварительной (И. П. Павлов), высшей нервной деятельности (И. П. Павлов).

После того как Сеченов ушел из медико-хирургической академии (1870 г.), где он работал заведующим кафедрой физиологии, он стал профессором Одесского университета, а с 1876 г. – профессором С.-Петербургского университета. В 1891-1901 гг. Сеченов заведовал кафедрой физиологии в Московском университете.

Труды И. М. Сеченова оказали огромное влияние на все последующее развитие медицины и психологии в нашей стране и во всем мире.

Большую роль в развитии патологии в России во второй половине XIX в. сыграли А. И. Полуниин, М. М. Руднев, В. В. Пашутин, П. М. Альбицкий, А. Б. Фохт, И. И. Мечников, А. И. Тальянцев и др.

В российских университетах в связи с развитием экспериментальных исследований были организованы самостоятельные кафедры патологической анатомии и общей патологии (патологической физиологии).

Патологическая анатомия в данный период развивалась на основе гистологических исследований, что дало возможность изучения материального субстрата болезней на клеточном уровне. Первая кафедра патологической анатомии в России была создана в 1849 году в Московском университете, возглавил ее основатель первой в России патологоанатомической школы **Алексей Иванович Полуниин** (1820-1888 гг.); в 1859 году самостоятельная кафедра патологической анатомии была организована в С.-Петербургской медико-хирургической академии и руководить ею стал **Михаил Матвеевич Руднев** (1837-1878 гг.). К характерным чертам школы М. М. Руднева следует отнести экспериментально- морфологическое направление исследований. Он сделал микроскоп таким же орудием исследования для студентов, какими раньше были секционный нож и невооруженный глаз.

Выделенная в самостоятельный предмет преподавания, общая патология (патологическая физиология) развивалась на основе экспериментальных методов исследования и достижений нормальной физиологии, особенно в трудах И. П. Павлова. Рождение патологической физиологии как науки связано с деятельностью В. В. Пашутина, который организовал в Ка-

зани первую в мире кафедру общей патологии (патофизиологии, 1874 г.), а позднее (1879 г.) им была организована такая же кафедра в Военно-медицинской академии в С.-Петербурге.

Виктор Васильевич Пашутин (1845-1901 гг.) – известный физиолог и патолог, один из основоположников патологической физиологии в России, профессор, почетный член Лондонского Королевского общества (1900 г.), ученик И. М. Сеченова.

В. В. Пашутин окончил в 1868 г. Медико-хирургическую академию. В 1874-1879 гг. он – профессор кафедры общей патологии Казанского университета, а с 1879 г. – заведующий кафедрой общей патологии Медико-хирургической академии; в 1890-1901 гг. – начальник Военно-медицинской академии. Ученый выполнил ряд работ по физиологии нервной системы, кардинально переработав курс общей патологии в новом экспериментально-физиологическом направлении, подготовил и издал двухтомный труд «Лекции общей патологии (патологической физиологии)». Эти работы во многом определили пути развития отечественной физиологии.

Основные научные труды В. В. Пашутина были посвящены разработке фундаментальных проблем патофизиологии. Экспериментальные исследования в патофизиологии велись в следующих направлениях: изучения голодания, этиопатогенеза цинги, обмена веществ в организме, ишемии миокарда и легких, выявления роли ретикулоэндотелиальной системы в иммунологических реакциях, изучения «внутриклеточного пищеварения» (фагоцитоз) как защитной реакции организма на внедрение вредных для него начал, в частности, патогенных микробов.

В. В. Пашутин изобрел и усовершенствовал ряд приборов, создал в России большую школу патофизиологов; в числе его учеников были П. М. Альбицкий, А. В. Репрев, А. А. Лихачев, Н. П. Кравков, Н. Г. Ушинский.

Темы для докладов:

1. И. М. СЕЧЕНОВ – ВЛИЯНИЕ ЕГО НАУЧНЫХ ТРУДОВ НА РАЗВИТИЕ ФИЗИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ

План доклада:

1. Краткая биографическая справка
2. Создание учения о материалистическом понимании целостности организма и его единства с высшей средой

3. И. М. Сеченов о ведущей роли нервной системы, о рефлекторном характере психической (высшей нервной) деятельности, ее познаваемости физиологическими методами исследования

4. Влияние идей И. М. Сеченова на развитие физиологии и медицины (С. П. Боткина, И. П. Павлова и др.).

ИВАН МИХАЙЛОВИЧ СЕЧЕНОВ (1823-1905) – великий русский ученый, родоначальник отечественной физиологии и научной психологии. Родился 13 августа 1823 года в селе Теплый Стан (ныне с. Сеченово Нижегородской области), умер 15 ноября 1905 года. В 1843 году Иван Михайлович поступил в С.-Петербургское военно-инженерное училище, где увлекался физикой и неорганической химией, но в 1848 году был отчислен и переведен в войска. В 1850 году И. М. Сеченов поступил в Московский университет на медицинский факультет, который закончил в 1856 году, посвятив себя преподавательской и исследовательской работе в области физиологии. Его исследования и сочинения были посвящены, в основном, трем проблемам: физиологии нервной системы, химизму дыхания и физиологическим основам психической деятельности.

В 1862 году им было открыто явление центрального торможения, которое легло в основу его гениального труда «Рефлексы головного мозга» (1863 г.), открывшего новый этап в развитии представлений о психической деятельности.

В 1870 году после ухода его из медико-хирургической академии, где он работал заведующим кафедрой физиологии, стал профессором Одесского университета, а с 1876 года – профессором Петербургского университета. В 1891-1901 гг. ученый заведовал кафедрой физиологии в Московском университете.

Ученый, используя абсорбциометр, первым произвел извлечение газов крови и установил, что большая часть газов находится в связанном эритроцитами состоянии. Им была показана роль гемоглобина в переносе кислорода и углекислого газа, а также была сделана попытка научно обосновать некоторые физиологические явления в организме человека в полете на больших высотах (снижение парциального давления кислорода, в частности).

И. М. Сеченов теоретически обосновал возможности экспериментального изучения деятельности мозга, раскрыл физиологическую сущность произвольных и непроизвольных явлений, как явлений, в конечном счете, рефлекторного порядка.

Работами И. М. Сеченова было положено начало физиологии мышечных сокращений, способствовавших обоснованию восьмичасового рабочего времени.

Труды И. М. Сеченова оказали огромное влияние на все последующее развитие медицины и психологии в нашей стране и во всем мире.

Сочинения (основные):

1. Автобиографические записки. – М. 1945. 1952.
2. Рефлексы головного мозга. М. 1952.
3. Избранные труды. – М. 1953.

Литература:

1. Введенский Н. Е. Памяти И. М. Сеченова (Речь от 3.07.1906 г.). – Физиологический журнал СССР им. И. М. Сеченова. 1956. т.1. С. 3-8.
2. Качалов В. П. Мироззрение И. М. Сеченова. – М. 1948.
3. Коштоянц Х. С. И. М. Сеченов. – М. 1950.
4. Орбели Л. А. Отец русской физиологии – Иван Михайлович Сеченов. – Физиологический журнал СССР им. И. М. Сеченова. 1956. т. 2. С. 9-12.
5. Пашков К. А. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX в. – М. 2004. 125 с.

2. В. В. ПАШУТИН И РАЗВИТИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ

План доклада:

1. Биографическая справка.
2. В. В. Пашутин, как основатель кафедры и курса патологической экспериментальной физиологии.
3. Важнейшие направления и достижения в области научных исследований патологической физиологии.

ВИКТОР ВАСИЛЬЕВИЧ ПАШУТИН (1845-1901) – известный физиолог и патолог, один из основоположников патологической физиологии в России, профессор, почетный член Лондонского Королевского общества (1900), ученик И. М. Сеченова.

В. В. Пашутин окончил в 1868 году медико-хирургическую академию. В 1874-1879 гг. он – профессор кафедры общей патологии Казанского университета, а с 1879 года – заведующий кафедрой общей патологии медико-хирургической академии. В 1890-1901 гг. – начальник Военно-медицинской академии. Ученый выполнил ряд работ по физиологии нервной системы, кардинально переработав курс общей патологии в новом экспериментально-физиологическом направлении, подготовил и издал двухтомный труд «Лекции общей патологии (патологической физиологии)». Эти работы во многом определили пути развития отечественной физиологии.

Основные научные труды В. В. Пашутина посвящены разработке фундаментальных проблем патофизиологии – голодания, обмена веществ, теплообмена, кислородной недостаточности. Он трактовал природу цинги, как болезни неполноценного питания, что созвучно с современными представлениями об авитаминозе. В. В. Пашутин изобрел и усовершенствовал ряд приборов, создал в России большую школу патофизиологов, в числе его учеников были П. М. Альбицкий, А. В. Репрев, А. А. Лихачев, Н. П. Кравков, Н. Г. Ушинский.

Сочинения:

Лекции общей патологии (патологической физиологии). – Казань. 1878. ч. 2. СПб. 1881.

Курс общей и экспериментальной патологии. Избранные произведения. – М. 1952; СПб. 1885-1902. т. 1,2.

Литература:

1. Адо А. Д. и Хомяков А. М. В. В. Пашутин – преобразователь отечественной общей патологии. – Архив патологии. т. 13. С. 2, 83.
2. Альбицкий П. М. Виктор Васильевич Пашутин. СПб. 1901.
3. Веселкин П. Н. В. В. Пашутин М. 1950.
4. Пашков К. А. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX в. – М. 2004. 125 с.

3. С. П. БОТКИН – ВЫДАЮЩИЙСЯ КЛИНИЦИСТ И ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ**План доклада:**

1. Краткая биографическая справка.
2. Мировоззрение ученого.
3. Важнейшие открытия в области терапии, сделанные С. П. Боткиным.
4. Развитие физиологического направления в терапии и разработка вопросов формирования и течения патологического процесса, как следствия влияния условий внешней среды (нервно-рефлекторных реакций организма).
5. Общественно-врачебная деятельность.
6. Влияние трудов С. П. Боткина на последующее развитие медицины.

СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ БОТКИН (1832-1889) – выдающийся клиницист, основоположник С.-Петербургской терапевтической школы второй половины XIX в. Закончив в 1855 году медицинский факультет Московского университета, участвовал в Крымской войне в качестве врача под руководством Н. И. Пирогова. С 1860 года работал в медико-хирургической академии. С 1869 по 1889 гг. издавал «Архив клиники внутренних болезней». Как председатель комиссии по выработке мер по оздоровлению России, выдвигал проект создания Министерства здравоохранения. В течение многих лет был председателем Общества русских врачей.

С. П. Боткин стремился превратить клиническую медицину в точную науку, сочетая данные науки и искусства. Тонкий диагност, ученый открыл и показал инфекционное происхождение «катаральной» желтухи, связь желчных камней с микроорганизмами, описал картину периферического сердца, коллапс, явления энтероптоза, указал на нервные центры теплорегуляции, обмена веществ.

Его лекции представляли собой образец непревзойденного клинического мышления на основе научного анализа клинических данных. С. П. Боткин развивал идеи всестороннего, естественнонаучного подхода к изучению патологических явлений. Ученый в своей клинике создал различные лаборатории (включая и физиологические), явившиеся прообразом института экспериментальной медицины.

Сочинения:

Курс клиники внутренних болезней и клинических лекций. – М.: Медгиз. 1950. т. 1, 2.

Актовая речь на выпуске слушателей Медико-хирургической академии. – Клинические лекции. 1950. т. 2. С. 9-25.

Литература:

1. Аринкин М. К., Фарбер В. В. С. П. Боткин – М. 1948.
2. Белоголовый Н. А. С. П. Боткин. Его жизнь и врачебная деятельность. СПб. 1892.
3. БМЭ 2 изд. т. 4. С. 230-239.
4. Бородулин Ф. Р. С. П. Боткин и неврогенная теория медицины. – М.: Медгиз. 1953.
5. Лушников А. Г. С. П. Боткин. – М. 1969.
6. Пашков К. А. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX в. – М. 2004 125 с.
7. Тареев Е. М. С. П. Боткин и современная клиника. – Советская медицина. 1957. №12. –С. – 9-17.
8. Фарбер В. В. Сергей Петрович Боткин. – Л.: ВМА им. С. М. Кирова. 1948.

4. Г. А. ЗАХАРЬИН – ВЫДАЮЩИЙСЯ КЛИНИЦИСТ И РЕФОРМАТОР МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**План доклада:**

1. Краткие биографические сведения.
2. Г. А. Захарьин – реформатор медицинского образования.
3. Учение о расспросе (анамнезе) больного и диагностике заболевания.
4. Вклад Г. А. Захарьина в развитие важнейших проблем внутренней медицины, курортологии, бальнеотерапии.
5. Учение о профилактике и гигиене в терапии.

ГРИГОРИЙ АНТОНОВИЧ ЗАХАРЬИН (1828-1897) – выдающийся терапевт, профессор, директор факультетской терапевтической клиники Московского университета. В 1852 году окончив медицинский факультет Московского университета, в 1854 году защитил докторскую диссертацию. После защиты С. П. Боткин знакомится с работой заграничных клиник и лабораторий Р. Вирхова, К. Бернара, Труссо. С 1860 года он – профессор факультетской терапевтической клиники, а с 1862 года – ординарный профессор диагностики в терапии, а вскоре – директор и профессор факультетской тера-

педвической клиники, где работал до конца своей деятельности. Г. А. Захарьин – один из основоположников русской клинической медицины, он содействовал выделению в самостоятельные медицинские дисциплины педиатрии, оториноларингологии, невропатологии и др.

Страстный поборник индивидуализации в лечении больных, анамнестического метода исследования, который довел до высоты искусства, он один из основоположников отечественной климато- и бальнеотерапии, развил гигиеническое направление в терапии, описал сифилис внутренних органов, дал классификацию туберкулезных поражений. Г. А. Захарьин – автор более 40 научных оригинальных трудов, имеющих практическое значение и в наше время. Как преподаватель, он придавал большое значение в обучении будущих врачей методам обследования больного, диагностике и подходам к уяснению связи терапевтического лечения с условиями жизни и быта больного.

Сочинения:

Клинические лекции и избранные статьи. – М. 1909.

Учение о послеродовых болезнях. – М. 1853.

Сифилитическая пневмония. – Медицинское обозрение. 1877. т. 7. С. 413.

Литература:

1. Лукасян А. Г. Г. А. Захарьин (1829-1897). – М.: Медицина. 1948.

2. Лушников А. Г. Клиника внутренних болезней в России второй половины XIX века. – М.: Медгиз. 1957.

3. Мясников А. Л. Русские терапевтические школы. – М.: Изд-во АМН СССР. – М. 1951. С. 5-6; 8-11.

4. Пашков К.А. Развитие важнейших направлений в медицине России во второй половине XIX века. – М. 2004. 125 с.

6.2 Достижения в области клинических дисциплин (терапия, хирургия), гигиены, и земской медицины)

Благодаря успехам естественных наук стала бурно развиваться клиническая медицина.

В терапии важнейшими научными направлениями были: неврогенное, которое стало ведущим в отечественной теоретической медицине, физиологическое, экспериментальное, положившее начало экспериментальной патологии, фармакологии и терапии, непосредственного наблюдения и опроса больного, бальнео- и климатотерапии, лечебно-профилактическое.

Одним из представителей терапевтической науки был **Сергей Петрович Боткин** (1832-1889 гг.) – выдающийся клиницист, основоположник С.-Петербургской терапевтической школы второй половины XIX в. Закончив в 1855 году медицинский факультет Московского университета, он участвовал в Крымской войне в качестве врача под руководством Н. И. Пирогова. С 1860 г. Сергей Петрович работал в медико-хирургической академии. Как председатель комиссии по выработке мер по оздоровлению России, выдвигал проект создания Министерства здравоохранения. В течение многих лет он был председателем Общества русских врачей.

С. П. Боткин стремился превратить клиническую медицину в точную науку, сочетая данные науки и искусства. Тонкий диагност, ученый открыл и показал инфекционное происхождение «катаральной» желтухи, установил связь образования желчных камней с действиями микроорганизмов, описал картину периферического сердца, коллапс, явления энтероптоза, указал на нервные центры терморегуляции, обмена веществ.

Его лекции представляли собой образец непревзойденного клинического мышления на основе научного анализа клинических данных. С. П. Боткин развивал идеи всестороннего, естественнонаучного подхода к изучению патологических явлений. Ученый в своей клинике создал различные лаборатории (включая и физиологические), явившиеся прообразом Института экспериментальной медицины.

На основе учения И. М. Сеченова С. П. Боткин развил систему взглядов на течение патологических процессов, показав рефлекторный механизм некоторых из них, обосновав, таким образом, неврогенную теорию патогенеза болезней. И. М. Сеченов и С. П. Боткин разработали учение о ведущем значении среды в происхождении болез-

ней, происхождении приобретаемых и наследуемых свойств организма и материалистически решали вопросы теории медицины. С. П. Боткин высказал гипотезу о существовании центров терморегуляции, лимфообращения, кроветворения, потоотделения, что в последующем было экспериментально подтверждено А. А. Остроумовым и другими исследователями. С. П. Боткиным было доказано неврогенное происхождение сократительности селезенки и некоторых форм лихорадки. Воздействуя на рефлекторные механизмы, С. П. Боткин в эксперименте воспроизвел трофические расстройства кожи, аневризму аорты, нефрит и другие патологические состояния. Неврогенная теория давала простор для плодотворной разработки всех отраслей клинической медицины и противопоставляла свои взгляды на болезнь гуморальной патологии К. Рокитанского и клеточной патологии Р. Вирхова, преобладавших в клинической медицине в странах Западной Европы во второй половине XIX в.

Исходя из своих теоретических взглядов, С. П. Боткин рассматривал болезнь, как процесс, затрагивающий весь организм в целом, и подошел к современному пониманию болезни как явления не только биологического, но и социального. «Болезнь не есть нечто особенное, самостоятельное, она представляет обычные явления жизни в неблагоприятных и вредных для нее условиях, т. е. сущность больной жизни заключается в реакции организма на вредное действие влияния внешней среды».²⁵

И. П. Павлов писал, что деятельность С. П. Боткина по разработке теории и практики медицины была «...лучшим олицетворением законного и плодотворного союза медицины и физиологии, тех двух родов человеческой деятельности, которые на наших глазах воздвигнут здание науки о человеческом организме и сулят в будущем обеспечить его лучшее счастье – здоровье и жизнь».²⁶ Развитие экспериментального направления, начатого в лабораториях С. П. Боткина, продолжалось и в созданном в России Институте экспериментальной медицины (1890 г.), имевшем в своем составе отделы физиологии, патанатомии, биохимии, общей бактериологии, эпизоотологии.

Ученый придавал большое значение обучению студентов не только в клинике, но и в амбулатории, поскольку через амбулатории проходит большое количество больных с разнообразными заболеваниями, которые не поступают в клинику.

С 1869 по 1889 г. ученый издавал «Архив клиники внутренних болезней».

С. П. Боткин воспитал огромную школу ученых. Из 106 учеников С. П. Боткина 40 стали докторами медицины, 45 возглавили ведущие клинические кафедры в различных городах страны.

²⁵ Боткин С. П. Курс клиники внутренних болезней и клинические лекции. Т.2. М.1950. С.10

²⁶ Павлов И. П. Полное собр. трудов. 1951. т. 1. кн. 1. С. 245.

Учеником С. П. Боткина был **Василий Парменович Образцов** (1851-1920 гг.), профессор Киевского университета, основатель Киевской терапевтической школы, который внес значительный вклад в развитие методов клинических исследований и изучение болезней сердечно-сосудистой и пищеварительной систем. В 1886. он разработал глубокую методическую скользящую пальпацию органов брюшной полости, которая по своему значению для прижизненной диагностики заболеваний органов брюшной полости сравнима с методом перкуссии грудной клетки, предложенным Л. Ауэнбруггером.

В 1909 г. В. П. Образцов (вместе со своим учеником Н. Д. Стражеско) дал классическое описание клинической картины тромбоза коронарных артерий, положив начало прижизненной диагностике инфаркта миокарда.

Другой выдающийся отечественный клиницист – **Григорий Антонович Захарьин** (1828-1897 гг.), в 1852 г. окончив медицинский факультет Московского университета, в 1854 г. защитил докторскую диссертацию. После защиты Г. А. Захарьин знакомится с работой зарубежных клиник и лабораторий Р. Вирхова, К. Бернара, А. Труссо. С 1860 г. он – профессор факультетской терапевтической клиники, а с 1862 г. – ординарный профессор диагностики в терапии, а вскоре – директор и профессор факультетской терапевтической клиники Московского университета, где работал до конца своей деятельности. Г. А. Захарьин – один из основоположников русской клинической медицины, он содействовал выделению в самостоятельные медицинские дисциплины педиатрии, оториноларингологии, невропатологии и др.

Страстный поборник индивидуализации в лечении больных, анамнестического метода исследования, который довел до высоты искусства, при обследовании больного он применял методы перкуссии и аускультации. Г. А. Захарьин – основоположник отечественной климато- и бальнеотерапии, он развил гигиеническое направление в терапии, описал сифилис внутренних органов, дал классификацию туберкулезных поражений. Г. А. Захарьину принадлежит более 40 научных оригинальных трудов, имеющих практическое значение и в наше время. Как преподаватель, он придавал большое значение при обучении будущих врачей методам обследования больного, диагностике и подходам к уяснению связи терапевтического лечения с условиями жизни и быта больного.

Так же как и С. П. Боткин, развивавший функциональное (физиологическое) направление в медицине, он утверждал, что болезнь есть следствие неблагоприятных условий. Он придавал особое значение наблюдению за больным и тщательному расспросу его об условиях труда, быта, привычках, наследственности и т. д. Метод клинического

наблюдения и опроса больного в сочетании с данными объективного обследования имеет целью установить причины болезни, проследить ее развитие, наметить пути лечения и меры профилактики.

Г. А. Захарьин утверждал, что «...действительный, а не кажущийся только врачебный совет есть лишь тот, который основывается на полном осведомлении об образе жизни, а также настоящем и прошлом состоянии больного, и который заключает в себе не только план лечения, но и ознакомление больного с причинами, поддерживающими его болезнь и коренящимися в его образе жизни – разъяснение больному, что лечение лишь облегчает выход к здоровью, а прочное установление и сохранение последнего невозможно без избежания названных причин, – словом, разъяснение больному его индивидуальной гигиены».²⁷ Далее, Г. А. Захарьин указывал: «...мы считаем гигиену не только необходимой частью школьного медицинского образования, но и одним из важнейших, если не важнейшим, предметом деятельности всякого практического врача... чем зрелее практический врач, тем более он понимает могущество гигиены. Победоносно спорить с недугами масс может лишь гигиена. Понятно поэтому, что гигиенические сведения обязательнее для каждого, чем знание болезней и их лечение».²⁸

Это свидетельствует о дальнейшем развитии одного из плодотворных направлений – профилактического, которое разрабатывалось практическими врачами XVIII-XIX вв.

Г. А. Захарьин и его последователи внесли огромный вклад в теорию и практику физиотерапии, бальнеологии, климатотерапии, установив показания и противопоказания к лечению этими видами терапии, механизм действия, дозировку, методы рационального лечения.

Ученым разработана дифференциальная диагностика легочного туберкулеза, выведены основные формы туберкулеза, сифилитического воспаления легких, впервые описаны зоны кожной гиперестезии при заболеваниях внутренних органов (зоны Захарьина-Геда) и др.

Все сказанное раскрывает важнейшие направления развития терапии в России, тот вклад, который был сделан отечественными врачами в научную разработку вопросов теории и практики медицины, что способствовало превращению терапии, все еще стоявшей на эмпирических основах, в научную дисциплину.

Развитие педиатрии тесно связано с общей терапией. Важнейшими представителями русской педиатрии были: **С. Ф. Хотовицкий, Н. Ф. Филатов, Н. П. Гундобин, А. А. Кисель, Н. А. Тольский**

²⁷ Захарьин Г. А. Клинические лекции и избр. статьи. – М. 1910. С. 476-493.

²⁸ Там же.

В конце XIX– начале XX вв. педиатрия стала самостоятельным направлением медицины и предметом преподавания на медицинских факультетах. С. Ф. Хотовицкий был первым, кто читал полный курс педиатрии в 1836-1847 гг. Первая в России детская больница на 60 коек была открыта в С.-Петербурге в 1834 г. Заболевания у детей изучались в зависимости от биологических, социальных и климатогеографических факторов. Клинико-физиологическое направление в педиатрии связано с деятельностью Н. Ф. Филатова, который с 1891 г. руководил кафедрой детских болезней, открытой в 1888 г.

Во второй половине XIX века работал **Илья Ильич Мечников** (1845-1916 гг.) – выдающийся русский биолог, патолог, бактериолог, создатель фагоцитарной теории иммунитета, за которую в 1908 году он был награжден Нобелевской премией. Изучая процессы внутриклеточного пищеварения, он открыл, что лейкоциты выполняют функцию защиты организма от болезнетворных микроорганизмов, и назвал их фагоцитами. Первый доклад о фагоцитарной теории «О защитных силах организма» И. И. Мечников сделал на VII съезде русских естествоиспытателей и врачей в Одессе (1883 г.). Его теория явилась основой понимания процесса воспаления. Он создал крупнейшую школу российских микробиологов и иммунологов. В возглавляемой им лаборатории в Институте им. Л. Пастера в Париже, постоянно работали отечественные ученые, которые стали его учениками и последователями: **Г. Н. Габричевский, Д. К. Заболотный, Н. Ф. Гамалея, А. М. Безредка, Л. А. Тарасевич.**

В 1887 году на Девичьем поле (ныне Б. Пироговская ул.) началось строительство клиник неврологической (А. Я. Кожевников), психиатрической (С. С. Корсаков), акушерства и гинекологии (В. Ф. Снегирев).

Развитие хирургии во второй половине XIX в. шло под знаменем идей Н. И. Пирогова. Его трудами были заложены естественнонаучные основы хирургии и преодолен господствовавший до того времени эмпиризм. Н. И. Пироговым были созданы топографическая анатомия, военно-полевая хирургия, внесен ценный вклад в патологическую анатомию. Им успешно разрабатывались такие проблемы, как общее обезболивание, шок, борьба с осложнениями ран и др.

Середина века характеризовалась достижениями в устранении боли.

Наряду с распространением в хирургической практике эфирного (Ф. И. Иноземцев, Н. И. Пирогов, 1847 г.) и хлороформного наркоза, были выявлены местноанестезирующие свойства кокаина (В. К. Анреп, 1880 г.). В дальнейшем, местное обезболивание разрабатывали А. В. Орлов (регионарная анестезия), А. Н. Лукаше-

вич, Н. Н. Петров, Р. Р. Вреден, В. А. Караваев, В. А. Оппель, Н. Д. Монастырский, А. В. Вишнеvский и др. (проводниковая и инфильтрационная анестезия).

В 1903 г. был введен гедоналовый внутривенный наркоз (Н. П. Кравков, С. Н. Федоров), а с 1905 года вместо токсического кокаина стал применяться новокаин.

Другой важнейшей проблемой хирургии была борьба с раневой инфекцией (И. В. Буяльский, Н. И. Пирогов). Исследования Л. Пастера явились основой для создания Д. Листером учения «Об антисептическом методе в хирургической практике» (1867 г.), которым была открыта новая эра в борьбе с осложнениями ран. Развитие антисептики, а затем и асептики (1881 г.), обусловило тщательную подготовку хирурга к операции, стерилизацию перевязочных и шовных материалов, мытье рук раствором хлорной извести (И. Земмельвейс). Основоположниками асептики были немецкие хирурги Э. Бергманн и К. Шиммельбуш. Эти и другие открытия позволили делать крупные оперативные вмешательства на органах брюшной, а позднее – на органах грудной полости. На этой основе стала успешно развиваться неотложная хирургия и скорая помощь.

В это время возникли новые разделы хирургии: урология, нейрохирургия, хирургия отдельных органов и систем (желудка, желчных путей, легких).

Выдающимся деятелем отечественной хирургии второй половины XIX в. был **Николай Васильевич Склифосовский** (1836-1904 гг.). Окончив медицинский факультет Московского университета, он в 1863 году защитил докторскую диссертацию на тему «О кровяной околomatочной опухоли», с 1866-1868 гг. работал у западно-европейских хирургов и патологов. С 1870 года Н. В. Склифосовский заведовал кафедрой хирургической патологии в Киевском университете, с 1871-1880 гг. работал в стенах Медико-хирургической академии в С.-Петербурге, а с 1880 года заведовал кафедрой факультетской хирургии Московского университета.

С 1893 по 1900 гг. Н. В. Склифосовский был директором Клинического института усовершенствования врачей (ныне СПб. академия усовершенствования врачей).

Во время русско-турецкой войны 1877-1878 гг. он работал хирургом на полях сражений.

Н. В. Склифосовский планомерно проводил внедрение асептики и антисептики в клиники Москвы. Он, в качестве обеззараживающего средства, предложил вместо раствора карболовой кислоты раствор сулемы и йодоформ. Для тех же целей были использованы и другие химические средства (нафталин).

Им была разработана остеопластическая операция «Русский замок». Н. В. Склифосовский – организатор хирургической помощи на войне, инициатор и один из учредителей Пироговских съездов.

Ученый проводил операции по поводу аневризм, овариотомии, гастростомии, операции на больших суставах, желчном пузыре, а также челюстно-лицевые и др. Он многое сделал для совершенствования медицинского образования, в том числе и зубооравчебного. Н. В. Склифосовский требовал включения зубооравчевания как науки в программу высших медицинских учебных заведений. В 1879 г. в Москве на VI Съезде русских естествоиспытателей и врачей по предложению Н. В. Склифосовского единогласно было принято решение о создании самостоятельных клинических доцентур по зубным болезням. На этом же съезде ученый прочитал доклад «О прочности зубов у обитателей столицы», в котором с помощью клинико-статистического метода была доказана связь между заболеваемостью зубов кариесом и внешней средой, указано на необходимость профилактики кариеса путем воздействия на организм в целом. Одной из мер профилактики он считал рациональную диету.

Н. В. Склифосовский был не только хорошим теоретиком, но и прекрасным диагностом, владевшим техникой производства сложнейших операций, в т. ч. и зубооравчебных, произведенных при больших дефектах лица. Большим вкладом в развитие челюстно-лицевой хирургии были произведенные Н. В. Склифосовским операции при больших дефектах лица. Он впервые в мире применил местное обезболивание раствором кокаина при операции по поводу расщелины твердого неба. Им был сконструирован аппарат, позволяющий поддерживать наркоз во время операции на челюстях и в полости рта. При помощи такого аппарата Н. В. Склифосовский произвел такую редкую операцию, как резекция обеих половин верхней челюсти с одновременным ортопедическим лечением. До этого в литературе было описано всего лишь 12 подобных операций.

Большой интерес представляет работа Н. В. Склифосовского по лечению неподвижности нижней челюсти: разработав классификацию анкилозов нижнечелюстного сустава, он разработал методику создания искусственного сустава в шейках суставных отростков. Ценной до настоящего времени является его работа «Вырезывание языка после предварительной перевязки артерий», в которой Склифосовский разработал новый метод операции, позволяющий подойти к корню языка через подъязычную область, перевязав с обеих сторон язычную артерию в «треугольниках Пирогова». Его исследования о расстройстве функции глотания и речи и об утрате вкуса после этой операции имеют прямое отношение к физиологии и не утратили своего значения до настоящего времени.

Такие операции относятся к разделу тяжелых вмешательств, доступных в то время лишь самым выдающимся хирургам мира, и до Н. В. Склифосовского никем не производились. На основании своих наблюдений за послеоперационными больными, он разработал правила ухода за больными с челюстно-лицевыми поражениями.

В работе «Восстановление седлообразно запавшего носа» ученый описал результаты операций, произведенных им по методу профессора П. И. Дьяконова.

Ученый спланировал и организовал строительство новых клиник на Девичьем Поле.

С расширением сферы хирургического вмешательства менялся и его характер: параллельно с методами удаления или выключения больного органа развивалась восстановительная хирургия (пластические операции, протезирование). В хирургии конца XIX и начала XX века усложнение и обогащение оперативных методов, применение сложных инструментов и приборов повысили эффективность хирургического вмешательства.

Увеличение объема знаний, методов лечения привело к дифференциации медицинских дисциплин: возникли урология, нейрохирургия, оперативное акушерство, оториноларингология и др. Это закономерный процесс, свидетельствующий о росте и развитии отечественной науки, процесс прогрессивный, если он не ведет к разобщению и утрате необходимой связи в разрешении общих задач медицины.

Передовые отечественные хирурги были крупными общественными деятелями и воспитателями нескольких поколений земских врачей, поднявшими уровень медицинской деятельности не только в университетских клиниках, но и во многих больницах.

В 1881 г. в Москве было основано Первое хирургическое общество, там же состоялся Первый Съезд российских хирургов (1900 г.).

Развитие гигиены в России шло в направлении превращения ее из описательной в экспериментальную научную дисциплину, базирующуюся на достижениях естествознания и социально-экономических наук. Рост капиталистического производства в дореформенной России сопровождался концентрацией населения в городах, ухудшением условий труда и быта, чудовищной эксплуатацией рабочих и использованием низкооплачиваемого женского и детского труда.

Высокая заболеваемость населения заразными болезнями, смертность от них, неудовлетворительное санитарное состояние городов и рабочих жилищ возбуждали вопрос об улучшении общественного быта и разработке гигиенических мероприятий по предупреждению заболеваний.

В 1865 г. в России, раньше чем в Европе, были учреждены самостоятельные кафедры гигиены, которые возглавили А. П. Доброславин, А. В. Субботина, И. П. Скворцов, Ф. Ф. Эрисман.

Федор Федорович Эрисман (1842-1915 гг.) – выдающийся гигиенист, один из основоположников современной гигиены в России. В 1865 г. окончил медицинский факультет в Цюрихе. С мечтой служить на благо общества приехал в Россию, где сначала работал как частнопрактикующий врач-окулист, а затем стал глубоко изучать достижения гигиенической науки, занимаясь коммунальной, школьной и профессиональной гигиеной. Ф. Ф. Эрисман с 1878 по 1884 г. работал санитарным врачом в Московской земской санитарной организации. Им были обследованы жилищные условия рабочих в С.-Петербурге, условия труда на фабриках и заводах Московской губернии. По данным обследования Московских фабрик и заводов, совместно с санитарными врачами земства, он издал 17 сборников, в которых изложил с санитарной точки зрения условия труда рабочих и их питания. На основе полученных данных Ф. Ф. Эрисман сделал выводы, свидетельствующие о его прогрессивных взглядах.

В 1872-1877 гг. он издал «Руководство к гигиене» и книгу «Профессиональная гигиена умственного и физического труда».

С 1882 г. Эрисман заведовал кафедрой гигиены Московского университета. В связи с арестом большой группы студентов медицинского факультета, ряд профессоров во главе с Ф. Ф. Эрисманом обратились к царским властям с просьбой о смягчении участи арестованных. Царское правительство ответило увольнением профессоров, в том числе и Ф. Ф. Эрисмана, который после ухода в отставку уехал в Швейцарию.

Социальная направленность русских гигиенических школ проявилась в обширных санитарно-статистических исследованиях здоровья населения и общественно-профилактической деятельности санитарных врачей.

Широкий размах санитарно-гигиенических исследований, который приводил к накоплению научных данных и разработке разнообразных методов исследования, способствовал дифференциации гигиены. Стали выделяться и оформляться в самостоятельные отрасли гигиена труда, коммунальная гигиена, гигиена питания, школьная гигиена. Гигиена стала проникать в содержание клинических дисциплин и обогащать их своими данными, что составило одну из характерных черт развития медицины в России.

Опираясь на экспериментальные и статистические исследования, русская гигиеническая наука делала обобщения, которые имели огромное социальное и общественно-политическое значение. Отечественные гигиенисты первыми высказали мысль,

что высокая заболеваемость и смертность населения объясняются несовершенством общественного строя, при котором бесконтрольно эксплуатируется человеческий труд. «Неблагоприятная санитарная обстановка нашей частной жизни всецело обусловливается несовершенством нашего социального быта и общественного строя», – писал Ф. Ф. Эрисман.

Развитие гигиены в России второй половины XIX и начала XX вв. связано с деятельностью многих выдающихся гигиенистов: **А. П. Доброславина, А. В. Субботиной, Ф. Ф. Эрисмана, И. П. Скворцова, Г. В. Хлопина, А. В. Погожева, Е. М. Дементьева и др.**

В результате экономических и социальных преобразований, проходивших в России в середине XIX в., появление в 1864 году земской медицины было явлением закономерным.

В связи с усилением капиталистических отношений значительно возросли потребности в медицинской помощи как городского, так и сельского населения. Учреждения приказа общественного призрения (преимущественно больницы в губернских и уездных городах) уже не могли удовлетворить эти потребности.

Как формы организации медицинской помощи появились земская и фабрично-заводская медицина.

Земской медициной была разработана оригинальная форма сельского здравоохранения в виде сельского врачебного участка с бесплатной, в основном, медицинской помощью и сетью приближенных к населению медико-санитарных учреждений (земские больницы, амбулатории, фельдшерские и акушерские школы, санитарная организация). Основу сельского здравоохранения составил сельский врачебный участок.

Земская медицина была значительным общественным явлением отечественной культуры периода развития капитализма в России, единственным в истории примером организованной медицинской помощи сельскому населению в условиях капитализма. Замечательные традиции земских врачей взяты на вооружение современными врачами. Своими запросами и нуждами земские врачи оказали влияние на развитие клинических медицинских специальностей и, в первую очередь, хирургии и акушерства. В земской медицине получила яркое отражение передовая черта отечественной медицины – ее санитарно-гигиеническая, профилактическая направленность. Передовые идеи профилактики получили распространение в трудах и деятельности многих земских врачей.

Большой вклад в науку внесла земская санитарная статистика: Е. А. Осипов (1841-1904 гг.), И. И. Моллесон (1842-1920 гг.), П. И. Куркин (1858-1934 гг.), Н. И. Тезяков (1859-1925 гг.) и др. Большое значение имели санитарно-статистические исследования

заболеваемости населения и исследования детской смертности, впервые в мире проведенные отечественными врачами.

В 1914 г. З. П. Соловьев в статье «Пятидесятилетие земской медицины», охарактеризовав ее деятельность, привел такие слова: «Здание земской медицины, в каждом камне которого чувствуется затраченная энергия его строителей – земских медицинских работников, стоит недостроенное и ждет настоящего хозяина, который завершит его достойным образом, пользуясь опытом строителя, привлекая все живые творческие силы»²⁹.

За первые 25 лет существования земства было открыто свыше 700 сельских больниц, в это время работало более 1000 хирургов, в их число входили такие выдающиеся деятели медицины, как С. П. Федоров, Н. А. Вельяминов, Н. В. Склифосовский, П. И. Дьяконов, В. А. Оппель, А. В. Мартынов, А. А. Бобров, Г. Н. Турнер и др.

Среди положительных явлений, связанных с развитием отечественной медицины, следует отметить и такое, как становление женского образования. Первые Женские курсы были открыты в 1872 году при Военном госпитале в Петербурге, а в 1897 году было открыто постоянное высшее учебное заведение – Женский медицинский институт (ныне СПб. государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова).

Для развития научной медицины второй половины XIX в. в России очень важным является появление медицинских журналов, а также открытие съездов, на которых обсуждались животрепещущие вопросы медицинской науки и практики.

Вторая половина XIX в. была поистине расцветом медицинской науки. В 1887-1891 гг. благодаря усилиям медицинской общественности, благотворительных обществ, профессоров медицинского факультета был построен Клинический городок, один из лучших в Европе, как отметили участники XII Всемирного съезда врачей (Москва, 1897 г.). В эти годы расширяются методы обследования больных и изучения функциональных состояний органов и систем организма, описания болезней; внедряются методы климато- и бальнеологии, обезболивания, асептики и антисептики, новых оперативных вмешательств и др. Трудными отечественных ученых был внесен значительный вклад в сокровищницу медицинских знаний, получивших мировое признание: морфология (Д. Н. Зернов, А. И. Бабухин, П. Ф. Лесгафт, А. С. Догель), физиология и патология (И. М. Сеченов, В. В. Пашутин, А. Б. Фохт, И. И. Мечников), терапия (С. П. Боткин, Г. А. Захарьин, А. А. Остроумов), педиатрия (Н. Ф. Филатов), хирургия (Н. В. Склифосовский, А. А. Бобров, П. И. Дьяконов), гинекология (В. Ф. Снегирев), психиатрия (С. С. Корсаков, А. Я. Кожевников), гигиена (А. П. Доброславин, Ф. Ф. Эрисман) и мн. др.

²⁹ Соловьев З. П. Избранные произведения. М. –1956. С. 196-208.

Темы для докладов:

1. Н. В. СКЛИФОВСКИЙ – ВЫДАЮЩИЙСЯ ХИРУРГ И ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ

План доклада

1. Краткие биографические данные.
2. Вклад Н. В. Склифосовского в разработку методов асептики, антисептики, в развитие полостной хирургии.
3. Разработка и применение новых методов оперативного лечения.
4. Общественно-врачебная деятельность ученого и ее значение для развития хирургии, зубочувствования.

НИКОЛАЙ ВАСИЛЬЕВИЧ СКЛИФОВСКИЙ (1836-1904) – выдающийся деятель отечественной медицины. Его по праву можно назвать основоположником научного зубочувствования в России. Окончив медицинский факультет Московского университета, в 1863 году защитил докторскую диссертацию на тему «О кровяной околomatочной опухоли». С 1866-1868 гг. работал у западно-европейских хирургов и патологов. С 1870 года Н.В.Склифосовский заведовал кафедрой хирургической патологии в Киевском университете, а с 1871-1880 гг. работал в стенах медико-хирургической академии в Петербурге. С 1893 по 1900 гг. Н.В.Склифосовский был директором Клинического института усовершенствования врачей (ныне СПб. академия усовершенствования врачей).

Во время русско-турецкой войны 1877-1878 гг. он работал хирургом на полях сражений, а с 1880 года заведовал кафедрой факультетской хирургии Московского университета.

Н. В. Склифосовский планомерно проводил внедрение асептики и антисептики в клиники Москвы. Он спланировал и организовал сооружение новых клиник на Девичьем Поле. Им была разработана остеопластическая операция «Русский замок». Н. В. Склифосовский – организатор хирургической помощи на войне, инициатор и один из учредителей Пироговских съездов.

Ученый проводил операции по поводу аневризм, овариотомии, гастростомии, операции на больших суставах, желчном пузыре, а также челюстно-лицевые и др. Он многое сделал для совершенствования медицинского образования, в том числе и зубочувствования. Н. В. Склифосовский требовал включения зубочувствования как

науки в программу высших медицинских учебных заведений. В 1879 году в Москве на VI съезде русских естествоиспытателей и врачей, по предложению Н. В. Склифосовского, единогласно было принято решение о создании самостоятельных клинических доцентур по зубным болезням. На этом же съезде ученый прочитал доклад «О прочности зубов у обитателей столицы», в котором с помощью клинко-статистического метода была доказана связь между заболеваемостью зубов кариесом и внешней средой, указано на необходимость профилактики кариеса путем воздействия на организм в целом. Одной из мер профилактики он считал рациональную диету.

Н. В. Склифосовский был не только хорошим теоретиком, но и прекрасным диагностом, владевшим техникой производства зубочувствования операций. Большим вкладом в развитие челюстно-лицевой хирургии были произведенные Н. В. Склифосовским операции при больших дефектах лица. Он впервые в мире применил местное обезболивание раствором кокаина при операции по поводу расщелины твердого неба. Им был сконструирован аппарат, позволяющий поддерживать наркоз во время операции на челюстях и в полости рта. При помощи такого аппарата Н. В. Склифосовский произвел такую редкую операцию, как резекция обеих половин верхней челюсти с одновременным ортопедическим лечением. До этого в литературе было описано всего лишь 12 подобных операций.

Большой интерес представляет работа Н. В. Склифосовского по лечению неподвижности нижней челюсти, в которой он дает классификацию анкилозов нижнечелюстного сустава и рекомендует методику создания искусственного сустава в шейках суставных отростков. Ценной до настоящего времени является его работа «Вырезывание языка после предварительной перевязки артерий». Н. В. Склифосовский разработал новый метод операции, позволяющий подойти к корню языка через подъязычную область. С этой целью он с обеих сторон перевязывал язычную артерию в «треугольниках Пирогова». Его исследования о расстройстве функции глотания и речи и об утрате вкуса после этой операции имеют прямое отношение к физиологии и не утратили своего значения до настоящего времени.

Такие операции относятся к разделу тяжелых вмешательств, доступных в то время лишь самым выдающимся хирургам мира, и до Н. В. Склифосовского никем не производились. На основании своих наблюдений за послеоперационными больными, он разработал правила ухода за больными с челюстно-лицевыми поражениями.

В работе «Восстановление седлообразно запавшего носа» ученый описал результаты операций, произведенных им по методу профессора П. И. Дьяконова.

Н. В. Склифосовский придавал огромное значение развитию зуборачевания, как науки, занимался вопросами подготовки зуборачебных кадров.

Сочинения:

Избранные труды. – М. 1953.

Иссечение обеих половин верхней челюсти и тампон Тренделенбурга. – «Летопись хирургического общества в Москве». 1875. т. 1. вып. 1. С. 210-257.

Оперативное лечение неподвижности (ankylosis) нижней челюсти. – «Врач». 1881. т. 2. №18. С. 285-289.

Вырезывание языка после предварительной перевязки язычных артерий. – «Врач». 1880. т. 1. №1. С. 2-6; 1880. т. 1. №2. С. 25-28.

Восстановление седлообразно запавшего носа. – Хирургическая летопись. 1892. т. 2. №4. С. 535-536.

Прочность зубов у обитателей столицы. – Врач. 1880. т. 1. №5. С. 85-86; 1880. т. 1. №6. С. 99-100.

Литература:

1. Каневский Л. С., Лотова Е. И., Идельчик Х. И. Основные черты развития медицины в России в период капитализма. – М. 1956. С. 65-69.

2. Кованов В. В. Н. В. Склифосовский. – М.: Госмедиздат. 1952. С. 7-46.

3. Колесов В. И. Страницы из истории отечественной хирургии. – М.: АМН СССР. 1953. С. 180-265.

4. Копылов Ф. А. О хирургии и хирургах. – Л.: Медицина. 1968. С. 159-169.

5. Палкин И. И. Н. В. Склифосовский. К 50-летию со дня смерти. – Стоматология. 1955. №2. С. 57-58.

2. Ф. Ф. ЭРИСМАН И ЕГО ВКЛАД В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНУЮ И ОБЩЕСТВЕННУЮ ГИГИЕНУ

План доклада:

1. Краткие биографические данные.
2. Ф. Ф. Эрисман – один из основоположников отечественной гигиены, ее общественного направления.
3. Вклад в школьную, коммунальную гигиену и гигиену труда.
4. Общественная деятельность ученого.

ФЕДОР ФЕДОРОВИЧ ЭРИСМАН (1842-1915) – выдающийся гигиенист, один из основоположников современной гигиены в России. В 1865 году окончил медицинский факультет в Цюрихе. С мечтой служить на благо общества приехал в Россию, где сначала работал как частнопрактикующий врач-окулист. Ф. Ф. Эрисман глубоко изучал достижения гигиенической науки, занимаясь коммунальной, школьной и профессиональной гигиеной. Им были обследованы жилищные условия рабочих в Петербурге, условия труда на фабриках и заводах Московской губернии. На основе полученных данных, Ф. Ф. Эрисман сделал выводы, свидетельствующие о его прогрессивных материалистических взглядах.

В 1872-1877 гг. он издал «Руководство к гигиене» и «Профессиональную гигиену умственного и физического труда».

Ф. Ф. Эрисман с 1878 по 1884 гг. работал санитарным врачом в Московской земской санитарной организации. По данным обследования Московских фабрик и заводов, совместно с санитарными врачами земства издал 17 сборников, в которых изложил с санитарной точки зрения условия труда рабочих и их питания. С 1882 года он заведовал кафедрой гигиены Московского университета. В связи с арестом большой группы студентов медицинского факультета, ряд профессоров во главе с Ф. Ф. Эрисманом обратились к царским властям о смягчении участи арестованных. Царское правительство ответило увольнением профессоров, в том числе и Ф. Ф. Эрисмана, который после ухода в отставку уехал в Швейцарию.

Сочинения:

Краткий учебник по гигиене. – М. 1898.

Основные задачи современной гигиены. В кн.: Хрестоматия по истории медицины. – М. 1968. С. 334-346.

Литература:

1. Базанов В. А. Ф. Ф. Эрисман (1842-1915). – Л. 1968.
2. Белицкая Е. Я. Первые русские гигиенические школы (Доброславина и Эрисмана). – Советское здравоохранение. 1964. №1.
3. Пашков К. А. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX века. – М. 2004. 125с.
4. Петров Б. Д. Ф. Ф. Эрисман. – М.: Медицина. 1970.

Основные даты:

- 1863 г. – выход в свет труда И. М. Сеченова «Рефлексы головного мозга»
- 1864 г.– отмена крепостного права
- 1864 г. – становление земской медицины
- 1866 г.– С. П. Боткиным выявлена инфекционная природа катаральной желтухи (болезнь Боткина)
- 1867-1875 гг. – выход в свет работы «Курс клиники внутренних болезней» С. П. Боткина
- 1895 г. – выход в свет «Клинических лекций» Г. А. Захарьина
- 1897 г. – выход в свет труда И. П. Павлова «Лекция о работе главных пищеварительных желез»

Тестовые задания по теме: «Медицина в России (вторая половина XIX и начало XX вв.). Достижения в области теоретических и клинических дисциплин (физиология, анатомия, патология, терапия, хирургия, гигиена, земская медицина)»

1. Теория патологии, разработанная Сеченовым И. М., Боткиным С. П., Павловым И. П.

- 1) гуморальная
- 2) клеточная
- 3) солидарная
- 4) нейро-гуморальная
- 5) невrogenная

2. Пашутин В. В. – основоположник первой отечественной школы

- 1) гистологов
- 2) эмбриологов
- 3) физиологов
- 4) патологов
- 5) патофизиологов

3. Открытие Сеченова И. М. (1863 г.)

- 1) вегетативный процесс
- 2) процесс возбуждения
- 3) процесс центрального торможения
- 4) процесс интеграции
- 5) процесс кровообращения

4. Создатель материалистического учения о высшей нервной деятельности

- 1) Сеченов И. М.
- 2) Боткин С. П.
- 3) Якубович Н. М.
- 4) Павлов И. П.
- 5) Овсянников Ф. В.

5. В лаборатории Боткина С. П. Павлов И. П. выполнил докторскую диссертацию

- 1) «Центробежные нервы сердца»
- 2) «Лекции о работе главных пищеварительных желез»
- 3) «О всасывании жира в кишках»
- 4) «Материалы для физиологии метаморфоза»
- 5) «Материалы по физиологии жировой ткани»

6. За работы по физиологии пищеварения в 1904 году Павлов И. П. был удостоен

- 1) Демидовской премии
- 2) медали М. В. Ломоносова
- 3) премии имени Н. И. Пирогова
- 4) Нобелевской премии
- 5) звания профессора

7. Метод непосредственной перкуссии органов грудной и брюшной полостей разработал

- 1) Остроумов А. А.
- 2) Стражеско Н. Д.
- 3) Попов Л. В.
- 4) Образцов В. П.
- 5) Сиротин В. П.

8. Глубокую методическую скользящую пальпацию органов брюшной полости предложил

- 1) Остроумов А. А.
- 2) Стражеско Н. Д.
- 3) Попов Л. В.
- 4) Образцов В. П.
- 5) Захарьин Г. А.

9. Прижизненная диагностика инфаркта миокарда разработана

- 1) Остроумовым А. А.
- 2) Стражеско Н. Д.
- 3) Соколовым Н. И.
- 4) Образцовым В. П.
- 5) Сиротининым В. П.

10. Основатель первой в России самостоятельной кафедры детских болезней в медико-хирургической академии

- 1) Радецкий И. И.
- 2) Гундобин Н. П.
- 3) Быстров Н. И.
- 4) Тольский Н. А.
- 5) Филатов Н. Ф.

11. Белый халат, как профессиональную форму одежды врача, предложил детский врач

- 1) Филатов Н. Ф.
- 2) Гундобин Н. П.
- 3) Соколов Д. А.
- 4) Раухфус К. А.
- 5) Шкарин А. Н.

12. «Не медицина, а администрация играет главную роль в деле помощи раненым и больным на театре войны», – считал

- 1) Боткин С. П.
- 2) Дьяконов П. П.
- 3) Пирогов Н. И.
- 4) Семашко Н. А.
- 5) Склифосовский Н. В.

13. Системный опрос больных во II половине XIX века разработал

- 1) Захарьин Г. А.
- 2) Боткин С. П.
- 3) Кончаловский М. П.
- 4) Мясников Л. Л.
- 5) Мудров М. Я.

14. Выдающиеся гигиенисты конца XIX века в России

- 1) Эрисман Ф. Ф.
- 2) Доброславин А. П.
- 3) Мечников И. И.
- 4) Боткин С. П.
- 5) Склифосовский Н. В.

15. Образование земской медицины в России

- 1) 1861 г.
- 2) 1863 г.
- 3) 1864 г.
- 4) 1865 г.
- 5) 1866 г.

16. Врачи-хирурги России второй половины XIX века

- 1) Пирогов Н. И.
- 2) Склифосовский Н. В.
- 3) Дьяконов П. П.
- 4) Вишневский А. В.
- 5) Буяльский И. В.

Ответы на тестовые задания по теме: «Медицина в России (вторая половина XIX и начало XX вв.). Достижения в области теоретических и клинических дисциплин (физиология, анатомия, патология, терапия, хирурия, гигиена, земская медицина)»

№ вопроса	Ответ
1	5
2	5
3	3
4	4
5	1
6	4
7	4
8	4
9	2,4
10	3
11	4
12	3
13	1
14	1,2
15	3
16	1,2,3,4

Становление и развитие медицины в России в XX в.

Цель:

Раскрыть основные черты и социально-экономические основы медицины и здравоохранения Советского периода.

Задачи:

1. Показать отечественную медицину этого периода, как высший и качественно новый этап развития медицинской науки и практики.
2. Обосновать методологическую и естественнонаучную основу отечественной медицины.

Октябрьская революция 1917 года ознаменовала коренной поворот в развитии страны и становлении советского здравоохранения.

11 июля 1918 года был образован Народный комиссариат здравоохранения РСФСР, первым наркомом которого стал **Николай Александрович Семашко** (1874-1949 гг.) – академик АМН СССР, действительный член АН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР; его заместителем был назначен **Зиновий Петрович Соловьев** (1876-1928 гг.).

Согласно «Положению о Народном Комиссариате здравоохранения РСФСР», он являлся Центральным медицинским органом, в задачу которого входило руководство всем медико-санитарным делом в РСФСР.

С самого начала своей деятельности Наркомздрав РСФСР решал сложные задачи организации медицинской и санитарной службы.

Наркомздравом были определены основные принципы советского здравоохранения:

- государственный характер, единство и плановость здравоохранения;
- профилактическое направление медицины, основным методом которого является диспансеризация;
- бесплатность и общедоступность всех видов медицинской помощи;
- единство медицинской науки и практики;
- участие населения и общественных организаций в деле строительства и развития здравоохранения;

Первые декреты советского правительства были направлены на решение основных проблем здравоохранения: ликвидацию эпидемий, борьбу с наиболее распространенными заболеваниями, подготовку медицинских кадров и поднятие санитарной культуры широких народных масс.

Даже в годы Гражданской войны и военной интервенции (1918-1921 гг.), когда молодому советскому государству грозила смертельная опасность, создавались новые исследовательские учреждения – санитарно-гигиенический, микробиологический, контроля сывороток и вакцин, физиологии питания, биохимический, тропических болезней, туберкулезный институты. В 1920 году был создан Государственный институт народного здравоохранения, в состав которого входило несколько институтов. Во многих городах открывались высшие медицинские учебные заведения, а после Гражданской войны произошел дальнейший рост научно-исследовательских медицинских учреждений.

В эти годы открывались новые медицинские журналы: «Известия советской медицины», «Клиническая медицина», «Медицинский реферативный журнал».

В 1932 году Институт экспериментальной медицины был реорганизован во Всесоюзный институт экспериментальной медицины (ВИЭМ), целью которого было «изучение человека в его биологической сущности и взаимоотношениях с окружающей его внешней и социальной средой».

Несмотря на трудности военного времени, в 1944 году произошло величайшее событие в истории отечественной медицинской науки и здравоохранения: при Народном комиссариате здравоохранения Союза ССР была учреждена Академия медицинских наук СССР, уникальное государственное учреждение, воплотившее в себе высшую форму организации медицинской науки, ее головной орган, координирующий разработку важнейших проблем диагностики, лечения и профилактики болезней человека, объединившая ведущие научно-исследовательские институты, в том числе ряд отделов ВИЭМ, преобразованные в институты. Академия медицинских наук СССР стала высшим научным медицинским центром, и возглавил ее крупнейший ученый-хирург Н.Н.Бурденко (1876-1946 гг.). В разные годы Академией руководили академики **Н. Н. Бурденко (1944-1946 гг.)**, **Н. Н. Аничков (1946-1953 гг.)**, **А. Н. Бакулев (1953-1960 гг.)**, **Н. Н. Блохин (1960-1968 гг.)**, **В. Д. Тимаков (1968-1977 гг.)**, **Н. Н. Блохин (1977-1987 гг.)**, **В. И. Покровский (1987-2006 гг.)**, **М. И. Давыдов (2006-2011 гг.)**, **И. И. Дедов (2011-2013 гг.)**.

Формами научно-исследовательской работы в советской медицине были плановость и комплексность в решении научных задач, что обусловило целеустремленность и всесторонность исследований.

Профилактическое направление стало главным направлением развития медицинской науки и практики в России. Профилактика представляет собой совокупность предупредительно-оздоровительных мероприятий, направленных на укрепление здоровья и физического развития трудящихся страны, на предупреждение возникновения и распространения заболеваний, на обеспечение возможно более длительного и лучшего сохранения трудоспособности людей.

Это направление является важнейшим отправным моментом для развития в нашей стране всех отраслей медицинской науки и практики. Им охватываются все стороны жизни, труда и быта. Оно является не только функцией органов здравоохранения и медицинской науки, но и составной и неотъемлемой частью всех учреждений и представительств власти, общественных организаций, научных учреждений.

Профилактическое направление потребовало строго научного, материалистического обоснования причин возникновения болезней, во всей сложности взаимодействия пациента с конкретными условиями внешнего воздействия, труда и быта.

Основываясь на положениях материалистической философии и естествознания о диалектическом единстве взаимодействия организма и внешней среды – физической и психической, на целостности организма и на других общих принципах, успешно стало развиваться физиологическое направление. Важную роль в дальнейшем развитии этого направления сыграли труды И. П. Павлова и его школы.

Иван Петрович Павлов (1849-1936 гг.) окончил в 1864 году Рязанское духовное училище и поступил в Рязанскую духовную семинарию, окончив которую, он в 1870 году поступил на юридический факультет Петербургского университета. Вскоре Иван Петрович перешел на естественное отделение физико-математического факультета университета, по окончании которого, в 1875 году поступил на 3 курс медико-хирургической академии (ныне Военно-медицинской академии). В 1883 году И. П. Павлов защитил докторскую диссертацию «О центробежных нервах сердца». В 1890 году он был избран профессором и заведующим кафедрой фармакологии Медико-хирургической академии, а в 1896 году – заведующим кафедрой физиологии, которой руководил до 1924 года.

С 1925 года и до конца жизни И. П. Павлов руководил Институтом физиологии АН СССР.

И. П. Павлов разработал новые принципы физиологического исследования, обеспечивающие познание деятельности организма как единого целого, находящегося в единстве и постоянном взаимодействии с окружающей средой.

В 1897 году И. П. Павлов подвел итоги работ по физиологии пищеварения и опубликовал свой знаменитый труд «Лекции о работе главных пищеварительных желез», за что в 1904 году ему была присуждена Нобелевская премия.

Подлинной вершиной его научного подвига, наиболее крупным вкладом в сокровищницу мировой науки в области физиологии явилось материалистическое учение о высшей нервной деятельности, которое впервые в истории дало возможность представить организм как единое целое и установить механизм соотношения его с внешней средой. В учении о высшей нервной деятельности И. П. Павлова получила свое разрешение основная проблема биологии – единство организма и среды. Изучая высшее проявление жизни – высшую нервную деятельность животных и человека, И. П. Павлов заложил основы материалистической психологии. Труды И. П. Павлова получили признание ученых всего мира. При жизни ему были присвоены почетные звания многочисленных отечественных и иностранных научных учреждений, академий, университетов и различных обществ. В 1935 году на XV Международном конгрессе физиологов он был увенчан почетным званием «Старейшины физиологов мира».

«Да, я рад, – писал И. П. Павлов, – что вместе с Иваном Михайловичем (Сеченовым) и полком моих дорогих сотрудников мы приобрели для могучей власти физиологического исследования, вместо половинчатого, весь нераздельно животный организм. И это – целиком наша русская, неоспоримая в мировой науке заслуга в общей человеческой мысли».³⁰

С помощью метода условных рефлексов ученый установил закономерности деятельности больших полушарий головного мозга, складывающиеся из взаимодействия основных процессов возбуждения и торможения. И. П. Павлов открыл специфические особенности высшей нервной деятельности человека. Эти особенности он объединил в понятие о второй сигнальной системе, или системе человеческой речи и человеческого отвле­ченного, абстрактного мышления. Изучая отличия высшей нервной деятельности человека по сравнению с животными, И. П. Павлов выдвинул учение о двух сигнальных системах действительности: первой – общей у человека и животных, и второй – свойственной только человеку. Вторая сигнальная система, находясь в неразрывной связи с первой, обеспечивает у человека образование слов «произносимых, слышимых и видимых». При помощи второй сигнальной системы осуществляется высшее человеческое отвле­ченное мышление.

³⁰ Павлов И. П. Полн. собр. соч. – М. 1932. т. 5. С. 371

Для медицины учение И. П. Павлова открыло пути профилактической деятельности, вооружив ее знанием физиологических закономерностей. «Познав все причины болезней, настоящая медицина превращается в медицину будущего, т. е. в гигиену в широком смысле слова», – провозгласил И. П. Павлов в своей известной речи на заседании Общества русских врачей в память С. П. Боткина в 1899 году.

И. П. Павлов создал одну из величайших в мире научных физиологических школ. Его учениками были Л. А. Орбели (1882-1958 гг.), А. Ф. Самойлов (1867-1930 гг.), П. К. Анохин (1898-1974 гг.), Б. П. Бабкин (1877-1950 гг.). Продолжатели его идей работают и сегодня в ведущих научных центрах страны.

Прогрессивные воззрения эволюционной биологии и физиологии составили основу успешного решения общих проблем микробиологии и эпидемиологии: изменчивости микроорганизмов, иммунитета, теории эпидемиологического процесса. Отечественные ученые внесли большой вклад в дело борьбы с инфекционными и паразитарными заболеваниями. Известны работы Л. А. Тарасевича, Н. Ф. Гамалеи, Д. К. Заболотного, Е. Н. Павловского, К. И. Скрыбина и многих других.

Профилактическое направление отечественной системы здравоохранения сказывалось на развитии морфологии. Это обусловило развитие функциональной морфологии (В. Н. Тонков, В. П. Воробьев, Б. И. Лаврентьев).

На физиологической основе разрабатывалась экспериментальная фармакология (Н. П. Кравков) и функциональная биохимия (А. И. Опарин). Профилактическое и физиологическое направления, как главные в развитии отечественной медицины, определили и основные черты клинической медицины в России. Учение И. П. Павлова позволило проникнуть в сущность механизма ряда заболеваний и вместе с тем явилось отправным пунктом для многих исследований советских патологов и терапевтов (М. П. Кончаловский, Г. Ф. Ланг, Н. Д. Стражеско, А. Д. Адо, Н. Н. Аничков, Д. Д. Плетнев, А. Л. Мясников и др.).

Среди многочисленных последователей С. П. Боткина был **Василий Парменович Образцов** (1851-1920 гг.), выпускник медико-хирургической академии, профессор Киевского университета, один из основоположников гематологии и кардиологии в России. В 1886 году он разработал метод глубокой скользящей топографической (методической) пальпации органов брюшной полости, получивший мировое признание. По своему значению для прижизненной диагностики заболеваний органов брюшной полости она сравнима с методом перкуссии грудной клетки, предложенным Леопольдом Ауэнбруггером (1722-1809 гг.). В. П. Образцов предложил оригинальный метод

непосредственной перкуссии органов грудной и брюшной полостей одним пальцем, что позволило более точно определить границы органов. Вместе со своим учеником Н. Д. Стражеско предложил критерии прижизненной диагностики тромбоза коронарных артерий (1909 г.).

Максим Петрович Кончаловский (1875-1942 гг.) в 1899 году окончил медицинский факультет Московского университета. В 1912 году, защитив докторскую диссертацию, получил звание приват-доцента, а в 1918 году был избран профессором госпитальной терапевтической клиники, которой руководил до конца жизни. М. П. Кончаловский вошел в историю медицины как один из создателей передовой отечественной терапевтической школы. Естественнонаучные взгляды ученого сложились под влиянием материалистических основ корифеев отечественной медицины, таких, как М. Я. Мудров, С. П. Боткин, Г. А. Захарьин и др.

В формировании его творческого потенциала наибольшую роль сыграли С. П. Боткин и И. П. Павлов. Основным в его мировоззрении было понимание организма как единого целого, объединенного нервной системой. Проблемы этиологии и патогенеза болезней решались им материалистически. Особое место в лечении больных он уделял естественным целебным силам природы. Исследования И. П. Павлова по физиологии пищеварения были успешно применены и развиты М. П. Кончаловским при изучении желудочной ахилии. Ученый изучал вопросы ревматизма, переливания крови. Особую заслугу М. П. Кончаловского составляет его учение о предболезненных состояниях, внимание к ранним функциональным проявлениям болезни и разработка вопросов трудового прогноза и экспертизы трудоспособности. М. П. Кончаловский подчеркивал: «В нашем государстве трудящихся особое значение имеет определение трудоспособности, временной или полной инвалидности».

После работ И. П. Павлова, направленных на объяснение сущности болезней человека, стало возможным проникнуть в механизм многих заболеваний, в том числе неврозов и психозов. Они явились отправным пунктом для многих исследований советских терапевтов. На этой основе **Георгий Федорович Ланг (1875-1948 гг.)** дал новое понимание сущности такой гипертонической болезни, как невроз, приводящей к функциональным изменениям в коре больших полушарий головного мозга, к нарушению взаимодействия между процессами возбуждения и торможения сосудистых центров.

Николай Дмитриевич Стражеско (1876-1952 гг.) разработал теорию неврогенного происхождения заболеваний органов брюшной полости. В 1909 году Н. Д. Стра-

жеско вместе со своим учителем В. П. Образцовым предложил критерий прижизненной диагностики тромбоза коронарных артерий, что открыло возможность для клинической, а затем и клинко-электрокардиографической разработки учения об инфаркте миокарда.

Александр Леонидович Мясников (1899-1965 гг.) – академик АМН СССР. В 1922 году А. Л. Мясников окончил I МГУ, работал в Ленинграде под руководством Г. Ф. Ланга. В 1932 году ученый был избран заведующим кафедрой терапии Новосибирского института усовершенствования врачей и одновременно с 1934 года – заведующим кафедрой факультетской терапии Новосибирского медицинского института.

С 1938 по 1940 гг. А. Л. Мясников заведует кафедрой Ленинградского медицинского института, а с 1940 по 1948 гг. – кафедрой Военно-медицинской академии. С 1942 года он – главный терапевт ВМФ. С 1948 года – директор Института терапии АМН СССР (с 1967 – Институт кардиологии АМН СССР им. А. Л. Мясникова).

Ученый опубликовал более 200 научных работ, в том числе 9 монографий и 4 учебника по проблемам внутренних болезней. Его капитальные исследования посвящены разработке клиники и лечения болезней печени, описанию пораженного органа при малярии и бруцеллезе, исследованиям артериальной гипертонии, атеросклероза, ишемической болезни сердца, ее хроническим и острым формам. А. Л. Мясников был академиком-секретарем отделения клинической медицины АМН СССР, членом Президиума Международного терапевтического общества. Ученый был Лауреатом международной премии «Золотой стетоскоп» (1964 г.).

Коренным образом изменились условия для развития акушерства и гинекологии (А. П. Губарев, В. С. Груздев), педиатрии (А. А. Кисель, Г. Н. Сперанский).

Хирургия в СССР развивалась в тесной связи с физиологией и топографической анатомией.

В области хирургии Н. Н. Бурденко, С. И. Спасокукоцкий, А. В. Вишневский, А. Н. Бакулев, П. А. Куприянов, С. С. Юдин и их ученики успешно разрабатывали проблемы хирургии нервной системы и хирургического вмешательства на органах грудной клетки: легких, пищеводе, сердце и магистральных сосудах.

Велика роль А. В. Вишневского (1874-1948 гг.) и его школы в области местного обезболивания.

Совместной работой патофизиологов, терапевтов и хирургов в СССР были изучены теоретические проблемы гематологии и переливания крови и создана «служба крови» (В. Н. Шамов, Н. Н. Еланский, А. А. Богдасаров), сыгравшая большую роль при

оказании помощи больным и раненым в мирное время и в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. Разработанные советскими учеными теоретические и организационные принципы военной медицины позволили добиться больших успехов в различных областях медицины.

Николай Нилович Бурденко (1876-1946 гг.) в 1891 году поступил в Пензенскую духовную семинарию, а в 1897 году перешел на медицинский факультет Томского университета. В 1904 году Н. Н. Бурденко принял участие в русско-японской кампании в качестве помощника врача, проявив интерес к военно-полевой хирургии.

В 1921 году Н. Н. Бурденко был избран профессором оперативной хирургии на кафедру I Московского государственного университета, а в 1924 году – на кафедру факультетской хирургической клиники I Московского университета, которой руководил до конца жизни. С переездом в Москву ученый занимается проблемами нейрохирургии. В 1936 году он положил начало сессиям Всесоюзного нейрохирургического совета. В историю общей хирургии Н. Н. Бурденко вошел как ученый, создавший строго научные концепции, на основе которых были разработаны: профилактика и лечение шока, лечение ран и общих инфекций, нейрогенная трактовка язвенной болезни, хирургическое лечение туберкулеза.

В январе 1939 года Н. Н. Бурденко был избран действительным членом Академии наук СССР. Он – автор более 400 научных работ. На посту главного хирурга Красной армии Н.Н.Бурденко оставался до последних дней своей жизни.

В 1943 году за выдающиеся заслуги и самоотверженную работу Н. Н. Бурденко было присвоено звание Героя Социалистического Труда. Н. Н. Бурденко был первым Президентом Академии медицинских наук.

В 1956 году в Москве был открыт НИИ грудной хирургии АМН СССР, который возглавил академик **Александр Николаевич Бакулев (1890-1967 гг.)** (позднее – Институт сердечно-сосудистой хирургии, ныне – Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева РАМН). Заместителем директора был назначен **Евгений Николаевич Мешалкин (1916-1997 гг.)** – впоследствии выдающийся кардиохирург и академик АМН (1978 г.), создавший в 1960 году в Новосибирске Институт патологии кровообращения МЗ РСФСР.

Хирургические методы лечения пороков сердца начали применяться в нашей стране в послевоенные годы (перевязка открытого артериального протока, А. Н. Бакулев, 1948 г.; закрытая митральная комиссуротомия, А. Н. Бакулев, 1952 г.). Научные разработки отечественных ученых оказали большое влияние на всю последую-

щую историю кардиохирургии: открытие и внедрение в 1940-е гг. интратрахеального наркоза (Е. Н. Мешалкин); метода ангиографии (Е. Н. Мешалкин, В. С. Савельев, Н. Н. Малиновский); разработка аппарата искусственного кровообращения (С. С. Брюхоненко, 1924 г.) и первое успешное использование искусственного кровообращения в отечественной кардиохирургии (А. А. Вишневский, 1957 г.). Фундаментальные исследования С. С. Брюхоненко были продолжены его последователями С. И. Чечулиным, Н. Н. Терebinским.

Качественно новый этап в хирургии открылся с развитием микрохирургии (операции с помощью микроскопа, специальной оптики и инструментария), которая открыла широкие возможности для развития трансплантологии. В нашей стране был создан Институт трансплантологии органов и тканей с системой центров пересадки почки. Первую в нашей стране успешную пересадку почки (от живого донора) в 1965 году выполнил **академик Борис Васильевич Петровский (1908-2004 гг.)**, в то время директор НИИ клинической и экспериментальной хирургии АМН СССР.

С 1966 года под руководством **Валерия Ивановича Шумакова** в нашей стране проводились исследования по проблеме «Искусственное сердце» (Государственная премия СССР, 1971 г.). Первая модель механического искусственного сердца была разработана **Владимиром Петровичем Демиховым (1916-1998 гг.)**. Демонстрация механического сердца в эксперименте на собаке состоялась в 1937 году в Воронеже, когда Демихов был еще студентом Воронежского университета.

В 1975 году Валерий Иванович Шумаков впервые имплантировал искусственное сердце «Поиск-1» теленку в условиях искусственного кровообращения. Межгосударственное советско-американское сотрудничество по этой проблеме (с 1974 г., координаторы В. И. Шумаков и Майкл Де Бейки) способствовало успешной разработке имплантируемых систем искусственного сердца.

Послевоенный период ставил новые задачи. Основная задача – это борьба за снижение общей и детской смертности, главными причинами которой являются инфекционные, опухолевые, сердечно-сосудистые заболевания, травмы и др. Вторая задача – содействовать всеми средствами научной и практической медицины максимальному приросту, а также увеличению продолжительности жизни населения. Для решения поставленных задач было необходимо увеличить количество лечебно-профилактических учреждений, оснастить их как можно лучше, повысить количество врачей и других медицинских работников, увеличить производство медикаментов, медицинского оборудования и инструментов.

Развитие специализированной медицинской помощи в нашей стране в 60-е годы потребовало серьезной перестройки медицинского образования. Суть реформы заключалась в ранней профилизации будущих врачей.

Приоритетным направлением в медицине является охрана материнства и детства. В стране активно развивается детская хирургия, ортопедия, травматология, оториноларингология и др.; открываются специализированные родильные дома для лечения беременных с различными патологиями.

Одной из важнейших задач здравоохранения остается сохранение здоровья еще здоровых людей. Достижение этой цели возможно при наличии приоритета государственной и общественной деятельности, направленной на профилактику заболеваний. Отсюда следует необходимость укрепления государственного сектора здравоохранения, который является стабилизирующим фактором системы здравоохранения в целом.

В целях обеспечения внедрения в медицинскую практику современных достижений науки и техники Правительство Российской Федерации утвердило в 1998 году Федеральную целевую программу «Медицина высоких технологий» 1997-2007 гг. Программа предусматривает развитие фундаментальных исследований в сердечно-сосудистой хирургии, трансплантологии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии, акушерстве и гинекологии, профилактике болезней. Это важнейшее общегосударственное дело является многогранной комплексной задачей и требует полноценного взаимодействия всех отраслей народного хозяйства и всех направлений общественной и культурной жизни государства.

В 1999 г. Государственная Дума РФ приняла закон о внесении изменений в статью 60 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, в соответствии с которой: «лица, окончившие высшие медицинские учебные заведения Российской Федерации и получившие диплом врача, дают клятву врача», за нарушение которой врачи «несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации».

Клятва врача – статья 71 федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011.

1. Лица, завершившие освоение основной образовательной программы высшего медицинского образования, при получении документа о высшем профессиональном образовании дают клятву врача следующего содержания:

«Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

- честно исполнять свой врачебный долг;

- посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;
- быть всегда готовым оказать медицинскую помощь;
- хранить врачебную тайну;
- внимательно и заботливо относиться к пациенту;
- действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;
- проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;
- хранить благодарность и уважение к своим учителям;
- быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;
- доброжелательно относиться к коллегам;
- обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента;
- самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;
- постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство;
- беречь и развивать благородные традиции медицины».

В настоящее время на врачах лежит большая ответственность по сдерживанию распространения оружия массового уничтожения людей. Инициативы нашей страны по ограничению этой гонки известны всему миру; тем не менее в мире прослеживается недооценка опасности возникновения и масштабов последствий ядерной войны.

По мнению врачей, жертвами войны может стать половина человечества; оставшиеся в живых понесут тяжелейшие последствия загрязнения атмосферы.

По инициативе советских и американских ученых-медиков зародилось международное движение «Врачи мира за предотвращение ядерной войны». В короткий срок движение привлекло сотни тысяч врачей из разных стран мира. Выступая против ядерной войны, врачи видят в ней не только вероятность гибели половины человечества, но и отвлечение финансовых средств, которые могли быть потрачены на решение социальных вопросов.

В 1985 году Норвежский Нобелевский комитет присудил движению «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» Нобелевскую премию мира за «заслуги перед

человечеством по распространению достоверной информации о катастрофических последствиях ядерной войны и доведению ее до сознания людей». Инициаторами этого движения были советские и американские ученые-медики. Сопредседателями этого движения стали профессор Гарвардского университета США Бернард Лаун и академик АМН СССР, профессор Евгений Иванович Чазов. Здоровье нынешнего и будущих поколений зависит от мира, безопасности, благоприятных условий окружающей среды.

Темы для докладов:

1. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ – ОСНОВНАЯ ЛИНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНЫ

План доклада:

1. Идеи профилактики в трудах выдающихся отечественных ученых.
2. Социально-экономическая и естественнонаучная обусловленность профилактического направления в России.
3. Комплексное решение проблем охраны здоровья населения и охраны окружающей среды.
4. Единство лечебной и профилактической работы. Диспансерный метод – практическое выражение профилактической деятельности врача. Проведение первой массовой диспансеризации в Москве.
5. Изменение организационных форм и содержание профилактики на различных этапах развития страны.

Профилактическое направление – главное направление развития медицинской науки и практики в России. Профилактика представляет собой совокупность предупредительно-оздоровительных мероприятий, направленных на укрепление здоровья и физического развития трудящихся страны, на предупреждение возникновения и распространения заболеваний, на обеспечение возможно более длительного и лучшего сохранения трудоспособности людей.

Это направление является важнейшим отправным моментом для развития в нашей стране всех отраслей медицинской науки и практики. Им охватываются все стороны жизни, труда и быта. Оно является не только функцией органов здравоохранения и

медицинской науки, но и составной и неотъемлемой частью всех учреждений и представителей власти, общественных организаций, научных учреждений.

Работами таких выдающихся исследователей, как И. П. Павлов, И. М. Сеченов, С. П. Боткин и их последователями доказана прямая зависимость психического и физического развития человека от социально-экономических и природных условий окружающей среды.

Литература:

1. Очерки истории профилактического направления советской медицины. под ред. Б. Д. Петрова. – М. 1958.
2. Семашко Н. А. Избранные произведения. – М. 1954.
3. Соловьев З. П. Вопросы социальной гигиены и здравоохранения. – М. 1970.
4. Философские и социально-гигиенические аспекты охраны окружающей среды. под ред. Г. И. Царегородцева. – М. 1976.

2. И. П. ПАВЛОВ – ВЕЛИКИЙ РУССКИЙ УЧЕНЫЙ-ФИЗИОЛОГ

План доклада:

1. Краткие биографические данные.
2. Вклад И. П. Павлова в физиологию кровообращения.
3. Разработка ученым физиологии пищеварения.
4. Создание И. П. Павловым физиологии высшей нервной деятельности и ее значение для медицины.
5. Общественная деятельность И. П. Павлова.

ИВАН ПЕТРОВИЧ ПАВЛОВ (1849-1936) – окончил в 1864 году Рязанское духовное училище и поступил в Рязанскую духовную семинарию. В 1870 году он поступил на юридический факультет Петербургского университета, но вскоре перешел на естественное отделение физико-математического факультета, по окончании которого в 1875 году поступил на 3 курс медико-хирургической академии (ныне Военно-медицинская академия). В 1883 году И. П. Павлов защитил докторскую диссертацию «О центробежных нервах сердца». В 1890 году он был избран профессором и заведующим кафедрой фармакологии медико-хирургической академии, а в 1896 году – заведующим кафедрой физиологии, которой руководил до 1924 года.

С 1925 года и до конца жизни И. П. Павлов руководил Институтом физиологии АН СССР. В 1904 году ученый был удостоен Нобелевской премии за многолетние исследования механизмов пищеварения. И. П. Павлов разработал новые принципы физиологического исследования, обеспечивающие познание деятельности организма как единого целого, находящегося в единстве и постоянном взаимодействии с окружающей средой.

Изучая высшее проявление жизни – высшую нервную деятельность животных и человека, И. П. Павлов заложил основы материалистической психологии. Труды И. П. Павлова получили признание ученых всего мира. При жизни ему были присвоены почетные звания многочисленных отечественных и иностранных научных учреждений, академий, университетов и различных обществ. В 1935 году на XV Международном конгрессе физиологов он был увенчан почетным званием «Старейшины физиологов мира».

Сочинения:

Полное собрание сочинений. – М. – Л. 1951-1952. т. 1-6.

Центробежные нервы сердца. т. 1. С. 261-305.

Условные рефлексy. т. 3. кн. 2. С. 320-343.

Литература:

1. Асратян Э. А. Павлов, жизнь и научное творчество. – М. – Л. 1949.

2. Бирюков Д. А. И. П. Павлов. – М. 1967.

3. Гурева Н.М., Чебышев Н. М. Летопись жизни и деятельности И. П. Павлова. – М. 1969.

4. Квасов Д. Г., Федорова-Грот А. К. Физиологическая школа И. П. Павлова. – Л.: Наука. 1967.

3. Н. А. СЕМАШКО – ВЫДАЮЩИЙСЯ ОРГАНИЗАТОР СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

План доклада:

1. Краткие биографические данные.

2. Вклад Н. А. Семашко в развитие теории отечественного здравоохранения.

3. Н. А. Семашко, как педагог.

4. Общественная деятельность.

НИКОЛАЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ СЕМАШКО (1874-1949) – академик АМН СССР, действительный член АМН СССР, Заслуженный деятель науки РСФСР является одним из основоположников отечественного здравоохранения.

11 июля 1918 года Н. А. Семашко был назначен Народным Комиссаром здравоохранения РСФСР. Согласно «Положению о Народном Комиссариате здравоохранения РСФСР», Наркомздрав является Центральным медицинским органом, в задачу которого входило руководство всем медико-санитарным делом в РСФСР. С самого начала своей деятельности Наркомздрав РСФСР, решая сложные задачи организации медицинской и санитарной службы, большое внимание уделял развитию специализированной медицинской помощи, в том числе одонтологической. Первый Нарком здравоохранения Н. А. Семашко стоял у истоков высшего одонтологического образования. Именно ему и руководителю зубоорачебной подсекии П. Г. Дауге мы обязаны тем, что в Республике были созданы государственные институты зуборачевания и одонтологические факультеты в медицинских институтах и университетах. Это был институт общественного зуборачевания (Петроград, 1919), Государственный одонтологический институт (Киев, 1919), Дом советского зуборачевания (Москва, 1919), Государственный институт зуборачевания (Москва, 1920), одонтологический факультет в медицинском институте (Харьков, 1921), кафедра хирургии челюстей и полости рта с одонтологической клиникой в МГУ (Москва, 1919). Наркомздравом РСФСР под председательством Н. А. Семашко Дому советского зуборачевания в 1920 году были приданы функции научно-практического учреждения, что послужило основой для создания в Москве Государственного института зуборачевания (ГИЗ), ставшего колыбелью отечественной стоматологии. Оценивая деятельность института, в 1927 году Н. А. Семашко писал: «В стенах ГИЗа воспиталось немало научных работников, которые двигают дело научного и практического зуборачевания; в стенах ГИЗа могли на курсах усовершенствования пополнить и развить свои знания многие и многие сотни зубных врачей за эти 5 лет». Успехи ГИЗа в разработке научно-практических проблем стоматологии были настолько очевидны, что в 1927 году он был переименован в Государственный институт стоматологии и одонтологии (ГИСО). Отмечая эти заслуги, Н. А. Семашко писал: «Институт является теперь штабом многочисленной армии работников в области зуборачевания, и если сейчас одонтологическое образование заняло свое место в рядах высшего медицинского образования, если созданы основы для дальнейшего развития зуборачебного дела в Советском Союзе, если подготовлены командиры – организаторы государственного зуборачевания, если

зубооразовная наука так двинулась вперед в нашей стране, то этим мы обязаны, прежде всего, Государственному институту стоматологии и одонтологии» Первый Нарком здравоохранения Н. А. Семашко придавал первостепенное значение профилактическому направлению в медицине. В 1925 году он писал: «Профилактика – это путь, которым мы идем, диспансеризация – метод осуществления профилактических задач». Это положение особенно актуально сегодня, когда профилактика стоматологических заболеваний является одной из основных задач отечественной медицины.

В знак признания заслуг и вклада Н. А. Семашко в создание системы здравоохранения, в развитие высшего медицинского и стоматологического образования, в 1974 году Московскому Ордена Трудового Красного Знамени медицинскому стоматологическому институту было присвоено имя Н. А. Семашко.

Сочинения:

Избранные произведения. – М. 1954. 1955.

Очерки по теории организации здравоохранения. – М. 1947.

Литература:

БМЭ Н. А. Семашко

Петров Б. Д. От Гиппократа до Семашко. – М. «Медицина». 1990. 163 с.

4. М. П. КОНЧАЛОВСКИЙ – ВЫДАЮЩИЙСЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ КЛИНИЦИСТ

План доклада:

1. Краткие биографические данные.
2. Вклад ученого в терапию.
3. Значение трудов М. П. Кончаловского для развития профилактики и терапии внутренних болезней.

МАКСИМ ПЕТРОВИЧ КОНЧАЛОВСКИЙ (1875-1942) – в 1899 году окончил медицинский факультет Московского университета. В 1912 году защитил докторскую диссертацию и получил звание приват-доцента. В 1918 году был избран профессором госпитальной терапевтической клиники, которой руководил до конца жизни. Продолжая лучшие традиции Московской терапевтической школы, М. П. Кончаловский вошел в историю медицины, как один из создателей передовой отечественной тера-

певтической школы. Естественнонаучные взгляды ученого сложились под влиянием материалистических взглядов корифеев отечественной медицины, таких как М. Я. Мудров, С. П. Боткин, Г. А. Захарьин и др.

В формировании его творческих взглядов наибольшую роль сыграли С. П. Боткин и И. П. Павлов. В основе взглядов М. П. Кончаловского было понимание организма, как единого целого, объединенного нервной системой. Проблемы этиологии и патогенеза болезней решались им материалистически. Особое место в лечении больных он уделял естественным целебным силам природы.

Сочинения:

Клинические лекции. – М. – Л. 1935-1937. вып. 1-4.

К вопросу о предупредительном лечении болезней (предболезненное состояние). С. 29-34.

О клинических синдромах и научно-исследовательской работе в клиниках и больницах. С. 52-62.

О начальных признаках хронического ревматизма. С. 212-215.

Литература:

1. БМЭ 2-е изд. т. 13-С. 973.

2. Гукасян А. Г. Кончаловский и его клиничко-теоретические взгляды. – М. 1956.

3. Лушников А. Г. Клиницисты советской эпохи. М. П. Кончаловский. Фельдшер и акушерка. 1958. С. 40-44.

4. Мясников А. Л. Русские терапевтические школы. – Изд-во АМН СССР.

5. Российский Д. М. Заслуженный деятель науки М. П. Кончаловский. Фельдшер и акушерка. 1951. №12. С. 25-27.

5. А. Л. МЯСНИКОВ – ВЫДАЮЩИЙСЯ СОВЕТСКИЙ ТЕРАПЕВТ

План доклада:

1. Краткие биографические данные.
2. Вклад ученого в развитие внутренней терапии.
3. Учение А. Л. Мясникова об атеросклерозе и гипертонической болезни.
4. Награждение советского ученого «Золотым стетоскопом».

АЛЕКСАНДР ЛЕОНИДОВИЧ МЯСНИКОВ (1899-1965) – академик АМН СССР.

В 1922 году окончил I МГУ, работал в Ленинграде под руководством Г. Ф. Ланга. В 1932 году ученый был избран заведующим кафедрой терапии Новосибирского института усовершенствования врачей и одновременно с 1934 года – заведующим кафедрой факультетской терапии Новосибирского медицинского института.

С 1938 по 1940 гг. А. Л. Мясников заведует кафедрой Ленинградского медицинского института, а с 1940 по 1948 гг. – кафедрой Военно-медицинской академии. С 1942 года – главный терапевт ВМФ. С 1948 года он – директор института терапии АМН СССР (с 1967 – институт кардиологии АМН СССР им. А. Л. Мясникова).

Ученый опубликовал более 200 научных работ, в том числе 9 монографий и 4 учебника по проблемам внутренних болезней. Его капитальные исследования посвящены разработке клиники и лечения болезней печени, описанию пораженного органа при малярии и бруцеллезе, исследованиям артериальной гипертонии, атеросклероза, ишемической болезни сердца, ее хроническим и острым формам. А. Л. Мясников был академиком-секретарем отделения клинической медицины АМН СССР, членом Президиума Международного терапевтического общества. Ученый был Лауреатом международной премии «Золотой стетоскоп» (1964).

Сочинения:

- Болезни печени и желчных путей. – М. – Л. 1934.
 Висцеральная малярия. – Л. 1936.
 Клиника бруцеллеза. – Л. 1944.
 Пропедевтика внутренних болезней. 1-е изд. – М. 1944; 4-е изд. 1957.
 Клиника алиментарной дистрофии. – Л. 1945.
 Атеросклероз. – М. 1960.

Литература:

1. Александр Леонидович Мясников. (к 60-летию со дня рождения). Клиническая медицина. 1950. т. 37- №10. С. 11.
2. Бородулин В. И., Шхвацабая И. К. А. Л. Мясников. – М. 1967.
3. Мухарлямов Н. М., Бородулин В. И. А. Л. Мясников и его школа. Терапевтический архив. 1973. т. 45. №12. С. 21.
4. Чазов Е. И. Памяти А. Л. Мясникова. – Кардиология. 1974. т. 14. №12. С. 5.

6. Н.Н.БУРДЕНКО – ОСНОВОПОЛОЖНИК ОТЕЧЕСТВЕННОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ

План доклада:

1. Краткие биографические данные.
2. Вклад ученого в развитие нейрохирургии.
3. Н. Н. Бурденко и развитие военно-полевой хирургии.
4. Общественная деятельность ученого.

НИКОЛАЙ НИЛОВИЧ БУРДЕНКО (1876-1946) – в 1891 году поступил в Пензенскую духовную семинарию, а в 1897 году перешел на медицинский факультет Томского университета. В 1904 году Н. Н. Бурденко принял участие в русско-японской кампании в качестве помощника врача, где проявился его интерес к военно-полевой хирургии.

В 1921 году Н. Н. Бурденко был избран профессором оперативной хирургии на кафедру I Московского государственного университета. В 1924 году Н. Н. Бурденко избирается на кафедру факультетской хирургической клиники I Московского медицинского университета, которой руководил до конца жизни. С переездом в Москву, Н. Н. Бурденко занимается проблемами нейрохирургии. В 1936 году он положил начало сессиям Всесоюзного нейрохирургического совета. В историю общей хирургии Н. Н. Бурденко вошел как ученый, создавший строго научные концепции, на основе которых были разработаны профилактика и лечение шока, лечение ран и общих инфекций, нейрогенная трактовка язвенной болезни, хирургическое лечение туберкулеза.

В январе 1939 года Н. Н. Бурденко избирается действительным членом Академии наук СССР. Он – автор более 400 научных работ. На посту главного хирурга Красной армии Н. Н. Бурденко оставался до последних дней своей жизни.

В 1943 году за выдающиеся заслуги и самоотверженную работу Н. Н. Бурденко было присвоено звание Героя Социалистического Труда.

Н. Н. Бурденко был первым Президентом Академии медицинских наук.

Сочинения:

Полное собрание сочинений. – М. 1950-1952. т. 1-7.

Узловые вопросы нейрохирургии. – ПСС. т. 5. С. 25-34.

Основные вопросы военно-полевой хирургии. т. 7. С. 69-72.

О постановке преподавания хирургии в медицинских вузах. т. 7. С. 162-166.

Литература:

1. БМЭ изд. 2-е. С. 762.

2. Багдасарьян С. М. Н. Н. Бурденко. – М. 1948, 1954.

3. Вручение ордена В. И. Ленина и золотой медали «Серп и молот» Герою Социалистического Труда, главному хирургу Красной Армии Н. Н. Бурденко. – Хирургия. 1943. №5-6. С. 3-4.

4. Мирский М. Б. Главный хирург Н. Н. Бурденко. – М. 1973.

Основные даты:

18 июля 1918 г. – образование народного комиссариата здравоохранения;

Н. А. Семашко – первый нарком здравоохранения;

1920 г. – открытие Государственного института народного здравоохранения (ГИНЗ);

1932 г. – открытие Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ);

1944 г. – открытие Академии медицинских наук СССР;

первый президент АМН СССР – Н. Н. Бурденко.

Даты жизни И. П. Павлова – 1849-1936 гг.

Тестовые задания по теме: «Становление и развитие медицины в России (XX в.)»

1. Основные принципы советского здравоохранения

- 1) профилактическое направление
- 2) государственный характер
- 3) единство и плановость
- 4) развитие военной медицины
- 5) развитие спорта

2. Народный комиссариат здравоохранения организован в

- 1) 1917 г.
- 2) 1918 г.
- 3) 1919 г.
- 4) 1920 г.
- 5) 1930 г.

3. Академия Медицинских наук в СССР была открыта в

- 1) 1944 г.
- 2) 1945 г.
- 3) 1946 г.
- 4) 1950 г.
- 5) 1953 г.

4. Советский ученый XX века, награжденный «Золотым стетоскопом»

- 1) Павлов И. П.
- 2) Чазов Е. И.
- 3) Стражеско Н. Д.
- 4) Образцов В. П.
- 5) Мясников А. Л.

5. Открытие ВИЭМ (Всесоюзный институт экспериментальной медицины) в СССР в

- 1) 1930 г.
- 2) 1932 г.
- 3) 1935 г.
- 4) 1944 г.
- 5) 1955 г.

6. Качество профилактики и результат профилактических мероприятий советской медицины зависят от

- 1) экономического развития общества
- 2) санитарно-эпидемиологической обстановки
- 3) организационных мероприятий
- 4) санитарной пропаганды
- 5) организации станций скорой помощи

7. Первоочередные задачи советского здравоохранения

- 1) открытие Академии медицинских наук
- 2) организация государственной медицинской службы
- 3) борьба с антисанитарией, эпидемиями
- 4) помощь детям
- 5) национализация частных медицинских учреждений

8. Выдающиеся советские хирурги XX века

- 1) Бакулев А. Н.
- 2) Юдин С. С.
- 3) Куприянов П. А.
- 4) Шумаков В. И.
- 5) Мясников А. Л.

9. Проблемы инфаркта миокарда в XX веке в СССР изучали

- 1) Образцов В. П.
- 2) Стражеско Н. Д.
- 3) Плетнев Д. Д.
- 4) Мудров М. Я.
- 5) Вишневский А. В.

10. Гипертоническую болезнь в XX веке в СССР изучали

- 1) Ланг Г. Ф.
- 2) Мясников А. Л.
- 3) Соколов Е. И.
- 4) Бурденко Н. Н.
- 5) Склифосовский Н. В.

11. Выдающиеся советские анатомы XX века

- 1) Воробьев В. П.
- 2) Збарский Б. И.
- 3) Тонков В. Н.
- 4) Пирогов Н. И.
- 5) Вишневский А. В.

12. Выдающиеся советские ученые XX века в области физиологии

- 1) Мухин И. Е.
- 2) Павлов И. П.
- 3) Быков К. М.
- 4) Орбели Л. А.
- 5) Разенков И. П.

13. Проблемами патологической анатомии в XX веке занимались

- 1) Абрикосов А. И.
- 2) Давыдовский И. В.
- 3) Талалаев В. Т.
- 4) Павлов И. П.
- 5) Юдин С. С.

14. Проблемы патологической физиологии в России в XX веке изучали

- 1) Сперанский А. Д.
- 2) Амосов Н. Н.
- 3) Павлов И. П.
- 4) Аничков Н. Н.
- 5) Адо А. Д.

15. Выдающиеся врачи-терапевты XX века

- 1) Чазов Е. И.
- 2) Мясников А. Л.
- 3) Василенко В. Х.
- 4) Тареев Е. М.
- 5) Захарьин Г. А.

16. Врачи-педиатры XX века

- 1) Сперанский Г. Н.
- 2) Филатов Н. Ф.
- 3) Остроумов А. А.
- 4) Боткин С. П.
- 5) Склифосовский Н. В.

17. Основные черты гигиены XX века

- 1) экспериментальный характер
- 2) социальная направленность
- 3) материалистическое направление
- 4) технизм
- 5) функциональное направление

18. Первый Президент АМН СССР

- 1) Семашко Н. А.
- 2) Орбели Л. А.
- 3) Бурденко Н. Н.
- 4) Бакулев А. Н.
- 5) Чазов Е. И.

19. Первый нарком здравоохранения РСФСР

- 1) Ленин В. И.
- 2) Обух В. А.
- 3) Соловьев З. П.
- 4) Воробьев В. П.
- 5) Семашко Н. А.

20. Главные задачи здравоохранения в годы Великой Отечественной войны

- 1) помощь раненым воинам
- 2) медицинское обслуживание тружеников тыла, детей
- 3) широкие противоэпидемические мероприятия
- 4) разработка форм эвакуации раненых с поля боя
- 5) разработка методов сортировки раненых

21. Нобелевские лауреаты России в области медицины

- 1) Мечников И. И.
- 2) Павлов И. П.
- 3) Шумаков В. И.
- 4) Вишневский А. В.
- 5) Вишневский А. А.

Ответы на тестовые задания по теме: «Становление и развитие медицины в России в XX в.»

№ вопроса	Ответ
1	1,2,3
2	2
3	1
4	5
5	2
6	1,2,3,4
7	2,3,4,5
8	1,2,3,4
9	1,2,3
10	1,2,3
11	1,2,3

12	2,3,4,5
13	1,2,3
14	1,4,5
15	1,2,3,4
16	1,2
17	1,2,3,5
18	3
19	5
20	1,2,3
21	1,2

Становление и развитие отечественного зубооравчевания и стоматологии в России (вторая половина XIX- начало XX вв.)

Цель:

Проанализировать успехи направления развития зубооравчевания в России на фоне достижений медицины во второй половине XIX – начале XX вв.

Задачи:

1. Раскрыть успехи медицинской науки и практики.
2. Проследить взаимосвязь развития Клинической медицины и зубооравчевания.

8.1 Развитие зубооравчевания в России во второй половине XIX в.

Произошедшие в России во второй половине XIX и в начале XX века социально-экономические сдвиги обусловили дальнейшее повышение роли революционно-демократических идей и естествознания, как идеологии передовой части интеллигенции и народных масс. Середина XIX века ознаменовалась величайшим революционным переворотом в философии и общественных науках (А. И. Герцен, Н. Г. Чернышевский, Н. А. Добролюбов и др.). В конце века возникает и развивается учение марксизма, составной частью, философской основой которого является диалектический и исторический материализм. Велика роль исторического и диалектического материализма в борьбе с догматизмом, эмпиризмом, агностицизмом и различного рода идеалистическими течениями в естествознании и медицине (физиологический идеализм, витализм и др.). Медицина в своем развитии приблизилась к естествознанию (достижения в области биологии, физики, химии, физиологии и других наук), что обусловило возможности для нового подъема в развитии и внедрения в медицину экспериментальных исследований.

Важнейшим направлением в развитии медицинской науки и практики была разработка методических подходов к изучению организма человека в здоровье и болезни,

как единого целого во всех аспектах его жизнедеятельности и во взаимосвязях с внешней, в том числе и социальной, средой. Продолжается дальнейшая разработка идей нервизма, роли психического в проявлениях организма и их обусловленности влияниями внешней и внутренней среды – изучение действия нервных центров на характер течения физиологических и патологических реакций в организме.

Для развития зубооравчевания этого периода большое значение имела деятельность хирургов медико-хирургической академии С.-Петербурга. Много внимания вопросам зубооравчевания уделял заведующий кафедрой теоретической хирургии академик **Павел Пафнутьевич Заблоцкий-Десятовский** (1816-1892 гг.). Особый интерес для зубных врачей имела его работа «О болезнях рта и соседних ему частей» (1856 г.), где автор осветил вопросы, связанные с заболеваниями губ, десен, твердого и мягкого нёба, языка, челюстей. До сих пор актуальны взгляды автора на технику операций при остеомиелитах челюстей, опухолях, двухсторонних расщелинах неба. Непосредственное отношение к зубооравчеванию имела и другая работа П. П. Заблоцкого-Десятовского – «О болезнях челюстной пазухи» (1854 г.), в которой описана патология гайморовой полости, лечение гайморитов. Вопросу пластических операций челюстно-лицевой области посвящена его статья «Об искусстве лечить безобразие лица по способу французскому» (1843 г.). Популярная статья **П. П. Заблоцкого-Десятовского** «О сохранении зубов в здоровом состоянии» (1855 г.), где говорится о вреде зубных порошков из угля и хинина, вызвала интерес у коллег.

Деятельность **Сергея Петровича Коломнина** (1842-1886 гг.), заведующего кафедрой хирургической клиники медико-хирургической академии, также была тесно связана с зубооравчеванием. В статье «О резекции верхней челюсти по поводу опухоли» (1882 г.) С. П. Коломнин поделился опытом применения интратрахеального наркоза.

С. П. Коломнин неоднократно возглавлял комиссии по реорганизации зубооравчебного образования.

Выдающийся хирург **Николай Александрович Вельяминов** (1855-1922 гг.) нередко проводил зубооравчебные операции. Им были разработаны новые методы лечения огнестрельных ранений, а также принципы первой помощи при таких ранениях, определяющие успехи дальнейшего лечения. Он одним из первых в мире предложил индивидуальный перевязочный пакет как «обязательную противогнилостную перевязку не только в госпиталях и лазаретах, но и на поле сражения». В 1896 году он сделал доклад на тему: «К вопросу об операциях в полости рта».

В XIX веке появляется много сообщений о производстве зубооравчебных операций: Э. В. Каде (1862 г.), К. Ф. Гепнер (1886 г.) проводят операцию уранопластики; М. С. Суб-

ботин (1873 г.) оперирует на нижней челюсти по поводу рака и в 1894 году он же докладывает «Об операции волчьей пасти и ее значении для речи и питания». Вопросы зуборачевания нашли отражение не только в трудах хирургов, но и в работах других ученых. В 1894 году прозектор **Николай Александрович Батуев** (1855-1917 гг.) опубликовал монографию «К морфологии коронки зубов человека и животных». Большое значение для развития детского зуборачевания имела деятельность многих представителей кафедры педиатрии медико-хирургической академии.

В учебной программе по детским болезням 1862 года имелся специальный раздел основ детской стоматологии, который включал: стоматиты катаральные, дифтеритические, скорбутные, язвенные, затрудненное прорезывание зубов и осложнения при этом. Программа по детским болезням, составленная в 1869 году, включала в себя более широкий круг вопросов по детскому зуборачеванию: болезни полости рта, болезни слюнных желез, врожденные пороки развития губ и рта, стоматиты, молочницу, ному.

Большое внимание вопросам детского зуборачевания уделял профессор **Николай Петрович Гундобин** (1860-1908 гг.), хорошо знакомый с практическими разделами детского зуборачевания. В 1894 г. вышла в свет его работа «О прорезывании зубов у детей», в которой он подчеркнул, что прорезывание зубов у детей – сложный физиологический процесс.

На развитие зуборачевания оказали влияние и многие диссертационные работы. Значительный интерес и до настоящего времени представляет диссертация А. Х. Пандера «De dentium structure» (1856 г.), посвященная изучению структуры зубных тканей, выполненная под руководством гистолога И. А. Маркузена, известного своими работами в области эмбриогенеза, в том числе гистогенеза зубов.

Для развития теоретического и практического зуборачевания 60-х годов XIX века большое значение сыграла диссертация В. М. Антоневича «О реплантации и трансплантации зубов» (1885 г.). Диссертация была первым оригинальным трудом не только в отечественной, но и в мировой литературе по данной проблеме.

В конце XIX века появляется ряд работ, посвященных изучению ферментативной способности пищеварительного тракта, в том числе и полости рта. В 1870 году **Виктором Васильевичем Пашутиным** (1845-1901 гг.), создателем первой крупной патофизиологической школы в России, была защищена диссертация на тему: «Некоторые опыты над ферментами, превращающими в глюкозу крахмал и тростниковый сахар». Диссертация была выполнена в лаборатории И. М. Сеченова. Этой же проблеме была посвящена диссертация «К вопросу об уподоблении крахмальной пищи грудными детьми», которая

была защищена в 1874 году И. П. Коровиным (1843-1908 гг.) – одна из первых работ по физиологии пищеварения.

В 90-х гг. XIX в. был защищен ряд диссертаций о различных заболеваниях зубов. Такая актуальная проблема, как профилактика и лечение кариеса зубов, нашла отражение в диссертации А. К. Лимберга «Современная профилактика и терапия кариеса зубов» (1891 г.). В ней автор разработал клиническую классификацию кариеса зубов, систематизировал диагностику и изложил принципы лечения этого заболевания. Много места в диссертации уделено вопросу профилактики кариеса зубов. Им впервые в мире был предложен метод плановой санации полости рта, который нашел широкое применение в практике советского здравоохранения.

Изучению пульпы зуба при различных общих заболеваниях организма была посвящена диссертация А. И. Кудряшова, защищенная им в 1894 году. Автор нанес сокрушающий удар по господствовавшим в то время идеалистическим концепциям в вопросе этиологии кариеса зубов, которые были окончательно опровергнуты советскими стоматологами. А. И. Кудряшов впервые указал на наличие в пульпе зуба клеток ретикуло-эндотелиальной системы.

Вопрос лечения зубов с воспаленной пульпой был освещен в диссертации И. А. Краузе (1897 г.). Выводы диссертации имеют большое значение для стоматологов, занимающихся лечением пульпитов биологическим методом.

В 1908 году была защищена диссертация Н. А. Астахова на тему: «К вопросу о патогенезе зубных околокорневых кист»; автор пришел к выводу, что источником зубных околокорневых кист являются остатки эмбрионального эпителия.

Кроме указанных диссертаций, было защищено много других, в которых освещены различные вопросы зуборачевания.

Особо важную роль в развитии зуборачевания сыграл выдающийся деятель отечественной медицины **Николай Васильевич Склифосовский** (1836-1904 гг.), который по праву может быть назван основоположником научного зуборачевания и инициатором высшего зуборачебного образования (см. стр.110-112). Н. В. Склифосовский в 1879 году на VI Съезде русских естествоиспытателей и врачей предложил создать самостоятельные клинические доцентуры по зуборачеванию. Большим вкладом в развитие челюстно-лицевой хирургии явились проведенные Н. В. Склифосовским операции при больших дефектах лица. Н. В. Склифосовский был лично знаком с большинством известных зубных врачей С.-Петербурга: А. К. Лимбергом, П. Ф. Федоровым, Ф. А. Звержховским, Е. Ф. Вонгль-Свидерской и др. Ученый уделял огромное внима-

ние зуборачеванию, способствовал его развитию как науки, занимался вопросами подготовки зуборачебных кадров. Он высоко ценил преподавательскую деятельность А. К. Лимберга, выдающегося деятеля отечественной медицины, первого русского профессора в зуборачевании и основателя детского зуборачевания в России.

Александр Карлович Лимберг (1856-1906 гг.) родился 14 ноября близ местечка Иеве Везенбергского уезда Эстляндской губернии (в Эстонии). В 1875 году он сдал экзамен на аттестат зрелости во 2-й С.-Петербургской классической гимназии и осенью того же года поступил на естественное отделение физико-математического факультета С.-Петербургского университета. Занятия в университете он сочетал с изучением зуборачевания у своего дяди Самуиля Федоровича Ленбека. Пробыв два года на физико-математическом факультете университета, А. К. Лимберг в 1877 году перешел на второй курс Медико-хирургической академии.

Мировоззрение А. К. Лимберга в студенческие годы формировалось под влиянием таких ученых и общественных деятелей, как С. П. Боткин, А. П. Бородин, А. П. Доброславин, В. А. Манассеин, В. В. Пашутин и др., с которыми он общался в период пребывания в академии.

В 1880 году А. К. Лимберг сдал экзамен и получил звание зубного врача. В числе 13 выпускников ему было разрешено держать экзамены на степень доктора медицины, которые он сдал весной 1882 года. По окончании академии в 1881 году А. К. Лимберг упорно работает над повышением своей квалификации в области хирургии, внутренних болезней, зуборачевания. С 1882 года он начал читать лекции и проводить занятия по зуборачеванию в школе Ф. И. Важинского (1881 г.) В этот период А. К. Лимберг вел большую общественную работу. Весной 1885 года А. К. Лимберг заболел туберкулезом легких и отказался от преподавания в зуборачебной школе. Через два года состояние его здоровья улучшилось, и он вернулся к работе.

В 1886 году он был назначен врачом-специалистом при школах С.-Петербургского человеколюбивого общества. С этого времени большую часть своих сил он отдает детскому зуборачеванию, вводит систематические осмотры полости рта и лечение зубов у детей.

Осмотры проводились один 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 изучал динамику поражаемости зубов кариесом и доказал значение санации полости рта, снижающей процент осложнений кариесом и удалений зубов. В 1896 году А. К. Лимберг участвовал в рассмотрении проекта организации зуборачебной помощи в школах.

Ученый принимал активное участие в отечественных и международных зуборачебных съездах и конгрессах: в 1887 году – в Берлине и Вашингтоне, в 1889 году – в Париже, в 1890 году – в Берлине. В этот период ученый посетил зуборачебные клиники различных стран Европы (Австрии, Италии, Швейцарии, Америки). Под его руководством были проведены I и II съезды по одонтологии в России (1896, 1899 гг.).

В 1891 г., после защиты докторской диссертации «Современная профилактика и терапия костоеды зубов», А. К. Лимберг стал читать лекции по зуборачеванию в Еленинском клиническом институте. С 1893 года он – консультант этого института по зубным болезням.

24 января 1899 года А. К. Лимберга утвердили в звании почетного профессора Клинического института – первого профессора одонтологии в России.

В 1900 года в Париже состоялся III Международный зуборачебный съезд. А. К. Лимберг был избран председателем национального русского комитета, почетным председателем секции съезда.

С 1 сентября 1900 года А. К. Лимберг возглавил кафедру зубных болезней и полости рта в С.-Петербургском Женском медицинском институте (ныне С.-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова), но через несколько месяцев, ввиду возобновившейся тяжелой болезни, вынужден был прекратить чтение лекций.

В 1902 году А. К. Лимберг ушел в отставку по болезни. В том же году он был избран почетным членом Бразильского одонтологического общества, а в 1904 году Московское общество зубных врачей и дантистов единогласно избрало его своим почетным членом; в 1905 году он был избран почетным членом Киевского зуборачебного общества.

В 1883 году в С.-Петербурге было создано «Первое общество дантистов России» и «С.-Петербургское общество дантистов и врачей, занимающихся зуборачеванием». «Первое общество» было основано Ф.И.Важинским, а «С.-Петербургское общество дантистов и врачей, занимающихся зуборачеванием» – А. К. Лимбергом. На заседании в апреле 1884 года он сделал доклад «О необходимости обязательного высшего образования зубных врачей в России», напечатанный затем в журнале «Врач». С 1898 года «С.-Петербургское общество дантистов и врачей, занимающихся зуборачеванием» стало называться «С.-Петербургским зуборачебным обществом».

В 1891 году было организовано «Московское одонтологическое общество», в которое входили М. М. Чемоданов, Г. И. Вильга, И. М. Коварский, П. Г. Дауге и др. Первые научные одонтологические общества повлияли на развитие зуборачевания в России. Они спланивали кадры зубных врачей, организовывали и проводили научные зубора-

чебные съезды, способствовали развитию научного зубопротезирования. Кроме научных, существовали и профессиональные общества, которые объединяли зубных врачей и дантистов. В 1899 году было организовано «Российское одонтологическое общество».

Исключительно большое значение в становлении зубопротезической науки имел первый русский одонтологический периодический печатный орган «Зубопротезический вестник» (1885 г.), основателем которого был дантист А. П. Сеницын, а главным редактором – Ф. А. Звержковский. Создание журнала явилось поворотным моментом в истории развития одонтологии в России. «Зубопротезический вестник» стал своеобразным организационным центром, вокруг которого объединилось большое количество зубных врачей, работавших на периферии. Наряду с этим, журнал способствовал подготовке и организации одонтологических съездов. Видную роль сыграл журнал в деле научной пропаганды, отображая развитие научного зубопротезирования и зубопротезического дела в России. «Зубопротезический вестник» существовал до 1917 года.

Кроме того, в Москве с 1899 по 1915 г. выходил журнал «Одонтологическое обозрение», во главе которого находились И. М. Коварский и Г. А. Ефрон, а в С.-Петербурге в 1906 году А. В. Фишер начал издавать журнал «Зубопротезическое дело».

В 1885 году на медицинском факультете Московского университета по инициативе Н. В. Склифосовского была создана доцентура по одонтологии при факультетской хирургической клинике. Первым приват-доцентом стал **Николай Николаевич Знаменский** (1856-1915 гг.).

Закончив в 1880 году Московский университет, Н. Н. Знаменский в 1881 году Советом университета был избран попечителем Московского учебного округа в должности сверхштатного ординатора хирургического отделения факультетской клиники. С этого времени он работает под непосредственным руководством декана факультета, профессора Н. В. Склифосовского. В 1884 году Н. Н. Знаменский защитил диссертацию на степень доктора медицины. В этом же году он был принят в число приват-доцентов Московского университета для преподавания учения о зубных болезнях. Ученый проводит большую организационную работу по созданию базы для обучения студентов по одонтологии, оснащению ее оборудованием, инструментарием, пломбирочными, перевязочными, зубопротезными и другими материалами. Н. Н. Знаменский составляет учебную программу по одонтологии, одобренную и утвержденную Н. В. Склифосовским. Программа предусматривала изучение анатомии, физиологии и методов исследования полости рта. Раздел «Болезни зубов» включал, кроме анатомии и гистологии зубов, также данные о их прорезывании и различной патологии. В программе

предусматривалось освоение студентами консервативного и оперативного лечения кариеса зубов и его осложнений, техники экстракции зубов, методов реплантации, имплантации и трансплантации. Программа включала в себя подробное изучение заболеваний челюстей и ячеистого отростка, болезней слизистой оболочки полости рта, языка, слюнных желез. Практикой по одонтологии занимались студенты только старших курсов и врачи под руководством преподавателей – специалистов по одонтологии. В 1894 году медицинскому факультету Московского университета было разрешено проводить испытания лиц, окончивших зубопротезические школы, на звание зубного врача. Практические испытания по протезной технике и пломбированию зубов было поручено принимать Н. Н. Знаменскому, а клинические испытания – ординарному профессору Л. Л. Левшину. В 1897 году в числе других выпускников зубопротезических школ сдавал экзамен выдающийся деятель советской стоматологии П. Г. Дауге. В 1893 году в доцентуру был зачислен **Гилярий Иванович Вильга** (1864-1942 гг.), который посвятил себя зубопротезированию и впоследствии стал видным деятелем отечественной стоматологии. В 1903 году он защитил докторскую диссертацию «О зубах в судебно-медицинском отношении». Эта работа долгие годы в России была единственным руководством для зубных врачей и судебных экспертов. В 1905 году практические занятия проводили уже три приват-доцента, доктора медицины: Н. Н. Знаменский, Г. И. Вильга и М. Б. Янковский.

Г. И. Вильга был активным организатором Всероссийских одонтологических съездов в Москве (1908 г.) и в Харькове (1911 г.). Ученый пропагандировал одонтологию среди врачей разных специальностей. В своей речи на VI одонтологическом съезде он сказал: «...одонтология, ставши на научную почву, стала равной другим отраслям медицины». В докладе «Альвеолярная пиорея и ее лечение» он дал анализ причин заболевания, подробно изложил различные методы лечения и профилактики. На VIII Съезде Общества русских врачей по инициативе Г. И. Вильги было представлено три доклада по вопросам зубопротезирования (М. М. Чемоданов, Г. И. Вильга, В. П. Бекаревич). Г. И. Вильга организовал журнал «Одонтологическое обозрение», в котором часто публиковал свои статьи. В 1909 году он открыл в Москве зубопротезическую школу, которая с 1918 года стала учебно-вспомогательным учреждением кафедры хирургии челюстей и полости рта с одонтологической клиникой Московского университета. Г. И. Вильга был одним из организаторов стационарной стоматологической помощи. Во время Первой мировой войны, в 1915 г., при Центральном госпитале в Москве он открыл отделение на 50 коек для больных с челюстно-лицевыми ранениями, в том же

году – госпиталь на 400 коек, в котором работали профессора А. Э. Рауэр, Н. М. Михельсон. В 1918 году Г. И. Вильга был избран председателем президиума Ученой одонтологической комиссии при Зубсекции Наркомздрава РСФСР для разработки реформы зубврачебного образования. Комиссия приняла резолюцию о закрытии всех зубврачебных школ как не соответствующих требованиям времени. В 1919 году при МГУ была создана кафедра хирургии челюстей и полости рта с одонтологической клиникой, заведовать которой стал Г. И. Вильга. В 1922 году он оставил кафедру и уехал в Польшу, где был избран по конкурсу профессором кафедры дентиатрии Польского института одонтологии (впоследствии Академии стоматологии). В 1942 году Г. И. Вильга трагически погиб во время оккупации Польши фашистской Германией.

В 1892 году была открыта первая доцентура по зубным болезням в С.-Петербурге в Военно-медицинской академии. Ее основателем был приват-доцент **Петр Федорович Федоров**, который возглавлял ее в течение 22 лет. Создание и деятельность одонтологических доцентур имело исключительное значение для оформления одонтологии как самостоятельной научной и учебной дисциплины.

Первая самостоятельная кафедра одонтологии в России была открыта в 1892 году при Клиническом институте усовершенствования врачей в С.-Петербурге. В создании первых одонтологических кафедр большое участие принимало «С.-Петербургское общество дантистов и зубных врачей». Цикл лекций по одонтологии стал читать А. К. Лимберг.

В 1899 году при С.-Петербургском женском институте (ныне С.-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова) А. К. Лимбергом была организована одонтологическая кафедра, которой из-за болезни он руководил всего один год (1900-1901 гг.). Очень непродолжительное время обязанности заведующего исполнял С. Я. Чистович, которого в 1901 году сменил **Франц Александрович Звержховский**, возглавлявший кафедру вплоть до 1919 года. Ф. А. Звержховский получил высшее медицинское образование в медико-хирургической академии; в 1907 году он защитил диссертацию «К вопросу об эмпиеме гайморовой полости». Из научного наследия Ф. А. Звержховского особого внимания заслуживает его многотомный (5 томов) труд «Основы дентиатрии». Это серия лекций по одонтологии для врачей и студентов.

Во время Первой мировой войны Ф. А. Звержховский был назначен инспектором челюстных лазаретов, а с сентября 1916 по март 1917 года находился в действующей армии и руководил организацией и работой госпиталя для челюстно-лицевых раненых в Бухаресте.

В 1906 году кафедра была преобразована в доцентский курс при кафедре госпитальной хирургии. С этого же года институту было дано право принимать экзамены на звание зубного врача у лиц, окончивших зубврачебные школы.

С 1907 по 1917 гг. в Женском институте сдало экзамен на звание зубного врача 1449 человек.

В середине XIX века в зубврачебном образовании произошли коренные изменения. Вместо существовавшей подготовки дантистов путем ученичества появились специальные школы, готовящие кадры образованных врачей. Первая в мире школа для обучения зубных врачей была открыта в 1840 году в Балтиморе (США). Позднее аналогичные школы были открыты и в других странах: Англии – в 1857 году, Франции – в 1880 году, Швейцарии – в 1881, Германии – в 1884.

В России вопрос специального одонтологического образования привлекал внимание многих ученых, врачей, дантистов. Некоторые из них стояли за организацию зубврачебных школ. Высшее одонтологическое образование отстаивали Н. В. Склифосовский, А. К. Лимберг, С. П. Коломнин, А. И. Кудряшов, Ф. А. Звержховский. За открытие частных зубврачебных школ выступали дантисты А. П. Синицын, И. И. Хрущов, Ф. И. Важинский и др.

В 1881 г. в С.-Петербурге **Фома Игнатьевич Важинский** открыл первую в России частную зубврачебную школу. Сначала в школу принимались лица, окончившие 4 класса гимназии, затем требования стали возрастать, и уже с 1891 г. принимались лица, имевшие образование не менее 6 классов среднего учебного заведения. Обучение продолжалось 2,5 года. Окончившие школу могли держать экзамен в Военно-медицинской академии (бывшая медико-хирургическая академия) или на медицинском факультете университета и получать звание зубного врача с правом выписывания лекарств.

В 1891 году был издан закон «О преобразовании обучения зубврачебному искусству». Он устанавливал два звания для специалистов по зуборачеванию: дантист и зубной врач. Звание «дантиста» присваивалось обучавшимся путем ученичества в частных кабинетах, звание «зубного врача» – обучавшимся в частных зубврачебных школах, деятельность которых с 1891 года определялась «Нормальным уставом». Новый устав не предусматривал прекращения подготовки дантистов путем ученичества, которое продолжалось в течение всего XIX столетия (до 7 мая 1900 г.).

Зубврачебные школы открывались только в университетских городах. Их деятельность обусловила увеличение частных зубврачебных кабинетов в других городах. Первая зубврачебная школа в Москве была открыта в 1892 году И. М. Коварским.

Илья Матвеевич Коварский (1856-1955 гг.), закончив Рижскую гимназию, в 1879 г. поступил на медицинский факультет Московского университета, после окончания которого работал экстерном в хирургическом отделении Московской Мариинской больницы. Решив избрать своей специальностью зуборачевание, И. М. Коварский в 1889 году поехал в Германию, где закончил зуборачевную школу. Вернувшись из-за границы, он провел большую организационную работу по созданию в Москве первой Зуборачевной школы. К этому периоду, 11 июня 1891 года, Государственный Совет принял постановление о преобразовании обучения зуборачевному искусству, в котором вводилось звание «зубной врач». Затем Министерством внутренних дел был издан приказ об учреждении зуборачевных школ, для чего необходимо было разработать учебную программу, подобрать преподавателей, имеющих ученую степень, согласно Уставу, утвержденному Медицинским советом Министерства внутренних дел от 25 мая 1891 года.

В сентябре 1892 года состоялось открытие первой Московской зуборачевной школы, которую в течение 27 лет возглавлял И. М. Коварский. Первоначально школа размещалась на Петровке, затем – в Каретном ряду. В дни декабрьского вооруженного восстания 1905 г. в здании школы было организовано оказание помощи раненым. После разгрома восстания, по распоряжению Московского генерал-губернатора Ф. В. Дубасова зуборачевная школа была закрыта как неблагонадежное учреждение. После закрытия школы И. М. Коварский создает новый проект зуборачевной школы. Началось строительство специального здания на Долгоруковской, 18 (в настоящее время это здание – один из корпусов Московского государственного медико-стоматологического университета). Новое здание школы было открыто в 1906 г. Оно отвечало всем требованиям зуборачевания того времени. В школе имелись 2 аудитории, клиническое и экстракционное отделения, амбулатория для приема и лечения больных, химико-бактериологическая лаборатория, зубопротезные мастерские. И. М. Коварский одним из первых в России открыл в зуборачевной школе рентгеновский кабинет. Для преподавания в школу были приглашены опытные врачи и профессора медицинского факультета Московского университета: анатомию преподавал Н. В. Алтухов, физиологию – Л. З. Мороховец, хирургию – Ф. А. Рейн; П. В. Циклинская – одна из первых женщин-профессоров России – читала бактериологию, В. П. Карпов – гистологию, В. С. Богословский – фармакологию и рецептуру, доктор Л. А. Говсеев преподавал одонтологию (впоследствии создавший первую кафедру одонтологии и челюстно-лицевой хирургии при Московском университете), приват-доцент А. П. Левицкий

преподавал общую и частную хирургию, И. М. Коварский – протезное и оперативное зуборачевание, М. М. Чемоданов вел занятия по дентиатрии и зуборачевной клинике, В. И. Перельман преподавал протезную технику. Первое отечественное руководство В. И. Перельмана «Протезная техника» было издано в 1910 году под редакцией И. М. Коварского. Учащиеся школы имели возможность посещать анатомический театр Московского университета, производить экстракцию зубов на трупах.

Под руководством И. М. Коварского была разработана учебная программа, написаны учебные пособия. В 1914 году А. И. Абрикосовым, под редакцией И. М. Коварского, была издана монография «Патологическая анатомия полости рта и зубов».

Обучение в школе продолжалось 2,5 года, после чего учащиеся сдавали экзамены на медицинском факультете Московского университета, и им присваивалось звание «зубной врач». Свидетельство о сдаче экзаменов и присвоении звания «зубного врача» подписывалось ректором МГУ и деканом медицинского факультета. В 1912 году при Московской зуборачевной школе впервые были созданы курсы усовершенствования для зубных врачей.

С началом Первой мировой войны были прекращены поставки зуборачевного оборудования. И. М. Коварский, Л. А. Говсеев, Розенблюм открыли первую Московскую лабораторию по изготовлению зуборачевных инструментов «КОГОРО», названную по первым слогам фамилий участников, которая снабжала зуборачевные кабинеты инструментами отечественного производства.

За 27 лет своего существования зуборачевная школа И. М. Коварского подготовила около 2500 зубных врачей, что было существенным вкладом в развитие зуборачевания.

Выпускником этой школы (1897 г.) был Павел Георгиевич Дауге, вместе с которым проходила вся дальнейшая общественная деятельность И. М. Коварского. Это, прежде всего, работа по организации Московского одонтологического общества (1898 г.), по учреждению и руководству Российским зуборачевным союзом, по разработке проекта реформы зуборачевного образования, организации и проведению делегатских съездов Зуборачевного профессионального союза.

Большое внимание И. М. Коварский уделял и научным проблемам, являясь автором научной публикации «К вопросу о сущности и лечении альвеолярной пиореи», рекомендовал при лечении пиореи полное удаление зубного камня на шейке и корне зуба, а также выскабливание некротического края альвеолы, что соответствует современным рекомендациям при лечении пародонтита. Ученый применял раствор новокаина для обезболивания при удалении зубов, лечении пульпитов, препарировании зубов и др.

И. М. Коварский был одним из редакторов журнала «Одонтологическое обозрение», который стал издаваться в Москве в 1898 году.

После революции 1917 года здание школы было национализировано. Хозяйственная разруха в стране и Гражданская война привели школу в состояние полного развала, и она была закрыта. И все же в первые годы после революции на сохранившейся базе в 1919 году М. О. Коварскому удалось организовать первую в республике зуботехническую школу. Несмотря на возраст, И. М. Коварский снова принимает активное участие в разработке учебной программы зуботехнической школы и становится постоянным ее сотрудником. Кроме того, он вошел в состав ученой одонтологической комиссии при зубоветеринарной подсекции Народного Комиссариата здравоохранения, участвуя в разработке плана реформы зубоветеринарного образования. 2 апреля 1922 года в помещении школы И. М. Коварского был открыт Государственный институт зубоветеринарии, в организации которого он принимал самое активное участие.

Если в 1898 году в России функционировало 9 зубоветеринарных школ, то к 1916 году их было около 20.

Открытие первых русских школ положило начало качественно новому периоду в истории подготовки зубоветеринарных кадров. Однако реформа зубоветеринарного образования не решила основного вопроса – организации государственных одонтологических факультетов. Она лишь закрепила «частнопредпринимательный характер зубоветеринарных школ».

В связи с открытием первой отечественной зубоветеринарной школы Ф. И. Важинского, появление учебника И. И. Хрущова «Полный зубоветеринарный курс» (1886 г.) было особенно важным. В нем с исключительным знанием теории и практики были изложены все разделы зубоветеринарии. Велика заслуга И.И.Хрущова в создании зубоветеринарного оборудования, которое он демонстрировал на Всероссийской выставке в 1896 году в Нижнем Новгороде.

Зубопротезированием занимались дантисты, зубные врачи, окончившие зубоветеринарные школы, ибо согласно закону: «всякий, желающий посвятить себя зубоветеринарной деятельности, должен выучиться не только лечению зубов, их пломбированию, но и протезированию».

Специальных учебных заведений для подготовки зубных техников не было. Последние, будучи причислены к ювелирному цеху, по ремесленному уставу того времени получали знания по специальности путем индивидуального обучения у практиков или в частновладельческих зуботехнических мастерских. Порядок подготовки зуботех-

нических кадров ни одним законом не был установлен. Существовало только разъяснение Медицинского совета (1886 г.), согласно которому «лица, именующие себя зубными техниками, не вправе самостоятельно изготовлять искусственные зубы, а могут заниматься этим лишь по заказу дантиста или под его ответственностью».

В 1907 году Сенат предоставил право Ремесленным управам производить испытания и выдавать дипломы на звание «мастера зуботехнического дела», причем никакой общеобразовательной и медицинской подготовки для этого не требовалось.

Попытки отдельных лиц в начале XX века создать специальные школы для формирования зуботехнических кадров были отклонены правительством, но было разрешено открытие ремесленных зуботехнических мастерских, которые выпускали «мастеров зуботехнического ремесла». Такие мастерские были открыты в Москве, Одессе и других городах.

До тех пор, пока зубоветеринарная помощь оставалась в частных руках, ни о каких государственных зуботехнических лабораториях не могло быть и речи, так же как и не могла идти речь о подготовке зуботехнических кадров путем создания государственных зуботехнических школ. Такая школа была открыта М. О. Коварским только в 1919 г.

В 1896 г. в Нижнем Новгороде состоялся Первый Съезд русских дантистов. Всего за период до революции 1917 года состоялось шесть одонтологических съездов (1896, 1899, 1902, 1905, 1907, 1912 гг.) и пять Всероссийских делегатских съездов Союза зубных врачей, созданного в 1905 году по инициативе А. В. Фишера, Г. И. Вильги, П. Г. Дауге. Эти съезды сыграли исключительную роль в развитии научной мысли по одонтологии, в подготовке кадров и организации общественной зубоветеринарной помощи в России. На них обсуждались актуальные проблемы зубоветеринарии: обезболивание в стоматологии, хирургические операции, болезни зубов и их связь с общим состоянием организма и мн. др.

Обеспеченность населения стоматологической помощью была низкой. Так, в Москве, по переписи 1850 года, население составляло около 350 тысяч; на 15 тысяч человек приходился 1 зубной врач; к 1902 году на 140 млн населения России был 221 специалист по зубоветеринарии, т. е. 1 врач приходился на 60 тысяч человек. А на все уездные города Московской губернии было только 2 врача.

Зубоветеринарную помощь населению в конце XIX века оказывали, в основном, вольнопрактикующие специалисты, иностранцы, приехавшие в Россию за легким заработком. Вольнопрактикующие зубные врачи работали в частных зубоветеринарных кабинетах или частных лечебницах. Зубоветеринарная помощь в таких лечебницах была более квалифицированной, чем в кабинетах. Наряду с вольнопрактикующими специалистами, росло число врачей при государственных учреждениях. Армия обслужи-

валась лекарями, фельдшерами. К 1910 году зубо-врачебные кабинеты были открыты во всех госпиталях. Первая мировая война принесла много жертв и увечий, среди которых челюстно-лицевые повреждения требовали специализированной помощи. Для оказания данного вида помощи открывались первые челюстно-лицевые лазареты. Первый такой лазарет был открыт в 1914 году на средства одонтологического общества при Свято-Троицкой общине Красного Креста. Главным врачом лазарета был Ф. А. Звержховский, а старшим хирургом – профессор Р. Р. Вреден, которых позднее сменили Г. А. Ефрон и П. П. Львов. Помощь челюстно-лицевым раненым оказывали выдающиеся хирурги Н. Н. Петров, Р. Р. Вреден. Один из госпиталей возглавлял Д. А. Энтин.

В этот период начинается заметное сближение зубных врачей и хирургов в понимании принципов оказания медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область.

В 1915 году на благотворительные средства были созданы госпитали в Петрограде, Москве, Киеве, Смоленске и других городах. Для оказания первой помощи раненым на передовых позициях были организованы «летучие отряды» (К. П. Тарасов, С. С. Тигерштедт). С. С. Тигерштедт предложил новый метод одночелюстного шинирования при ранениях челюстей, который будет детально разработан В. Ю. Курляндским во время Великой Отечественной войны. Г. И. Вильга в книге «Помощь на фронте раненым в челюсть» (1919 г.) наметил основные принципы организации помощи при челюстно-лицевых ранениях, дал характеристику таких ранений и обобщил методы лечения.

Темы для докладов:

1. А. К. ЛИМБЕРГ – ПЕРВЫЙ ПРОФЕССОР-ОДОНТОЛОГ, ОСНОВАТЕЛЬ ДЕТСКОГО ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ, ИНИЦИАТОР ВЫСШЕГО ЗУБОВРАЧЕБНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

План доклада:

1. Жизнь и деятельность А. К. Лимберга.
2. Вклад ученого в развитие высшего одонтологического образования в России.
3. Значение трудов А. К. Лимберга для развития одонтологии.

АЛЕКСАНДР КАРЛОВИЧ ЛИМБЕРГ (1856-1906) – родился 14 ноября близ местечка Иеве Везенбергского уезда Эстляндской губернии (в Эстонии). В 1875 году он сдал экзамен на аттестат зрелости во 2-й С.-Петербургской классической гимназии и осенью того же года поступил на естественное отделение физико-математического факультета С.-Петербургского университета. Занятия в университете он сочетал с изучением зубоврачевания у своего дяди Самуиля Федоровича Ленбека. Пробыв 2 года на физико-математическом факультете университета, А. К. Лимберг в 1877 году перешел на второй курс медико-хирургической академии.

Мировоззрение А. К. Лимберга в студенческие годы формировалось под влиянием таких ученых и общественных деятелей, как С. П. Боткин, А. П. Бородин, А. П. Доброславин, В. А. Манассеин, В. В. Пашутин и др., с которыми он общался в период пребывания в академии.

В 1880 году А. К. Лимберг сдал экзамен и получил звание зубного врача. В числе 13 выпускников ему было разрешено держать экзамены на степень доктора медицины, которые он сдал весной 1882 года. По окончании академии в 1881 году А. К. Лимберг упорно работает 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 создается «С.-Петербургское общество дантистов и врачей, занимающихся зубоврачеванием». На протяжении 14 лет А. К. Лимберг был секретарем общества, а затем бессменным его председателем. В 1884 году он делает в обществе доклад на тему «Необходимость обязательного высшего образования зубных врачей в России». Доклад прозвучал, как призыв к созданию высших одонтологических учебных заведений (факультетов) в России.

Весной 1885 года А.К.Лимберг заболел туберкулезом легких, в связи с чем он отказался от преподавания в зубо-врачебной школе и уехал на юг. Через 2 года состояние его здоровья улучшилось, и он приступил к работе.

В 1886 году он был назначен врачом-специалистом при школах С.-Петербургского человеколюбивого общества. С этого времени большую часть своих сил он отдает детскому зубоврачеванию. С 1886 года он вводит систематические осмотры полости рта и лечение зубов у детей.

Дети осматривались один 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. Лим-

берг статисти­че­ски изу­чал дина­ми­ку пора­жае­мо­сти зу­бов ка­риесом и до­ка­зал зна­че­ние са­на­ции по­ло­сти рта, сни­жаю­щей про­цент ос­лож­не­ний ка­риесом и уда­ле­ний зу­бов.

А. К. Лимберг 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 уче­ный по­се­тил зу­бо­вра­че­бные кли­ники раз­лич­ных стран Ев­ро­пы (Ав­стрии, Ита­лии, Швей­царии, Аме­рики).

В 1891 го­ду по­сле за­щи­ты до­кто­рской дис­сер­та­ции «Со­вре­мен­ная про­фи­лак­тика и те­ра­пия ко­сто­еды зу­бов» А. К. Лимберг стал чи­тать лек­ции по зу­бо­вра­че­ва­нию в Еле­нин­ском кли­ни­че­ском ин­сти­ту­те. С 1893 го­да он – кон­суль­тант этого ин­сти­ту­та по зу­бным бо­лез­ням.

В 1896 го­ду А. К. Лимберг уча­ст­во­вал в рас­смот­ре­нии про­ек­та ор­га­ни­за­ции зу­бо­вра­че­бной по­мо­щи в шко­лах. В этом же го­ду он пре­седатель­ствует на пер­вом Все­рос­сий­ском зу­бо­вра­че­бном съез­де в Н. Нов­го­ро­де. Этот съезд явил­ся важ­ным со­бы­ти­ем в ис­то­рии раз­ви­тия отечес­твен­ной одон­то­ло­гии. В 1899 го­ду в С.-Пе­тер­бур­ге со­сто­ялся вто­рой Все­рос­сий­ский одон­то­ло­гический съезд. А. К. Лимберг был пре­седате­лем ор­га­ни­за­ци­он­ного ко­митета съез­да и пре­седатель­ство­вал на нем. Съезд вы­со­ко оце­нил его за­слуги в об­ла­сти зу­бо­вра­че­ва­ния.

24 ян­ва­ря 1899 го­да А. К. Лим­бер­га ут­вер­ди­ли в звании по­че­тного про­фес­со­ра Кли­ни­че­ского ин­сти­ту­та – пер­вого про­фес­со­ра одон­то­ло­гии в Рос­сии.

В 1900 го­да в Па­ри­же со­сто­ялся III Ме­ж­ду­на­род­ный зу­бо­вра­че­бный съезд. А. К. Лимберг был избран пре­седате­лем на­ци­о­на­льного рус­ского ко­митета, по­че­тным пре­седате­лем сек­ции съез­да.

1 сен­тя­бря 1900 го­да А. К. Лимберг воз­гла­вил ка­фе­дру зу­бных бо­лез­ней и по­ло­сти рта в С.-Пе­тер­бург­ском жен­ском ме­ди­цин­ском ин­сти­ту­те (ны­не СПб го­су­дар­ственный ме­ди­цин­ский уни­вер­си­тет им. ака­де­мика И. П. Пав­ло­ва), но че­рез не­сколь­ко ме­ся­цев, ввиду воз­об­новив­шейся тя­желой бо­лез­ни, вы­нуж­ден был пре­к­ра­тить чте­ние лек­ций.

В 1902 го­ду А. К. Лимберг ушел в от­став­ку по бо­лез­ни. В том же го­ду он был избран по­че­тным чле­ном Бразиль­ского одон­то­ло­гического об­щес­тва, а в 1904 го­ду Мос­ков­ское об­щес­тво зу­бных вра­чей и дан­ти­стов еди­но­гласно избра­ло его своим по­че­тным чле­ном, в 1905 го­ду он был избран по­че­тным чле­ном Киев­ского зу­бо­вра­че­бного об­щес­тва.

Сочинения:

Необходимость обязательного высшего образования зубных врачей в России. Врач. 1884. №22. С. 363; 1884. №23. С. 383; 1884. №24. С. 400.

Программа соби­ра­ния све­де­ний о зу­бах и зу­бо­вра­че­бной по­мо­щи в шко­лах Рос­сий­ской им­пе­рии. Зу­бо­вра­че­бный вест­ник, 1900. №11. С. 655.

Со­вре­мен­ная про­фи­лак­тика и те­ра­пия ко­сто­еды зу­бов. Дис­сер­та­ция. СПб. 1891.

О зу­бах у уча­щих­ся и ор­га­ни­за­ции зу­бо­вра­че­бной по­мо­щи в шко­лах. СПб. 1900.

Литература:

1. БМЭ изд. 2-е. т. 15. С. 1062-1063.

2. Палкин И. И. А. К. Лимберг (к 100-летию со дня рождения и 50-летию со дня смерти). – Стоматология. 1967. №1.

3. Пашков К. А., Белоплотнова А. В., Борисенко К. А. Биографии и научные направления исследований отечественных ученых в зубо­вра­че­ва­нии и сто­ма­то­ло­гии. М. 2014, с. 128-159.

2. РАЗВИТИЕ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XIX, НАЧАЛЕ XX ВВ.

План доклада:

1. Реорганизация зубо­вра­че­бного образования.

2. Научно-практическая деятельность врачей в области зубо­вра­че­ва­ния во вто­рой по­ло­вине XIX.

В конце XIX века меняется система подготовки зубных врачей. В Москве и Петербурге открываются первые зубо­вра­че­бные школы. Встают новые задачи: не только лечение заболеваний полости рта, но и их профилактика.

Возникает необходимость формирования одон­то­ло­гии как науки, чему способствовали многочисленные научные работы по этой отрасли медицины: П. П. Заблоцкого-Десятовского (1856), А. Арнштейна (1854), Н. В. Склифосовского (1880), И. И. Хрущова (1886), А. К. Лимберга (1891), Н. Н. Знаменского (1902) и многих других ученых.

Созываются съезды, создаются общества русских дантистов и специальные печатные периодические издания по вопросам стоматологии. В это время значительно расширяется число зубо­вра­че­бных кабинетов и зубо­вра­че­бных школ, назревает необходимость дальнейшего совершенствования подготовки специалистов в области одон­то­ло­гии.

Литература:

1. Бассалык Д. А. К истории зубопротезного образования в дореволюционной России. Стоматология. 1961. №1. С. 82.
2. БМЭ Изд. 2-е. т. 31. С. 543-601. Стоматология.
3. Кац М. С. История советской стоматологии. – М: Медицина. 1963.
4. Коварский М. О. Краткая история зубопротезирования. – М. 1928.
5. Лимберг А. К. Необходимость обязательного высшего образования зубных врачей в России. Врач. 1884. №22. С. 363; 1884. №23. С. 383; №24. С. 400.
6. Лимберг А. К. Программа собирания сведений о зубах и зубопротезной помощи в школах Российской империи. Зубопротезный вестник. 1900. №11. С. 655.
7. Лимберг А. К. О зубах у учащихся и организации зубопротезной помощи в школах. СПб. 1900.
8. Пашков К. А., Белоплотнова А. В., Борисенко К. А. Биографии и научные направления исследований отечественных ученых в зубопротезировании и стоматологии. М. 2014, с. 258
9. Троянский Г. Н. История развития советской ортопедической стоматологии. – М: Медицина. 1975. С. 7-24.
10. Троянский Г. Н. История советской стоматологии. – М.: Медицина. 1983. 142 с.

Основные даты:

- 1856 г. – выход в свет труда П. П. Заблоцкого-Десятовского «О болезнях рта и соседних ему частей».
- 1856 -1906 – годы жизни А. К. Лимберга.
- 1881 г. – открытие Ф. И. Важинским первой в России частной зубопротезной школы в С.-Петербурге.
- 1885 г. – создание доцентуры по одонтологии при факультетской хирургической клинике Московского университета (Н. Н. Знаменский).
- 1891 г. – докторская диссертация А. К. Лимберга «Современная профилактика и терапия кариеса зубов».
- 1892 г. – открытие И. М. Коварским частной зубопротезной школы в Москве.
- 1892 г. – открытие доцентуры по зубным болезням в Военно-медицинской академии (П. Ф. Федоров).
- 1892 г. – создание самостоятельной кафедры одонтологии при Клиническом институте усовершенствования врачей в С.-Петербурге (А. К. Лимберг).

1899 г. – организация одонтологической кафедры при С.-Петербургском женском институте (А. К. Лимберг).

Тестовые задания по теме: «Становление и развитие отечественного зубопротезирования и стоматологии в России (вторая половина XIX, начало XX вв.)»**1. Первую в России операцию двухсторонней резекции верхней челюсти сделал**

- 1) Пирогов Н. И.
- 2) Склифосовский Н. В.
- 3) Вишневецкий А. В.
- 4) Спасокукоцкий С. И.
- 5) Дьяконов П. П.

2. Первый профессор по зубопротезированию в России

- 1) Важинский Ф. И.
- 2) Коварский И. М.
- 3) Лимберг А. К.
- 4) Лимберг А. А.
- 5) Хрущов И. И.

3. Открытие первой зубопротезной школы в России состоялось в

- 1) Москве
- 2) С.-Петербурге
- 3) Киеве
- 4) Харькове
- 5) Одессе

4. Открытие зубопротезной школы в Москве состоялось в

- 1) 1880 г.
- 2) 1881 г.
- 3) 1890 г.
- 4) 1892 г.
- 5) 1893 г.

5. Открытие первой в России зуборачебной школы состоялось в С.-Петербурге в

- 1) 1881 г.
- 2) 1883 г.
- 3) 1892 г.
- 4) 1893 г.
- 5) 1895 г.

6. Первую зуборачебную школу в России открыл

- 1) Важинский Ф. И.
- 2) Коварский И. М.
- 3) Лимберг А. К.
- 4) Хрущов И. И.
- 5) Заблоцкий-Десятовский П. П.

7. Первую зуборачебную школу в Москве открыл

- 1) Важинский Ф. И.
- 2) Коварский И. М.
- 3) Вонгль-Свидерская Е. Ф.
- 4) Лимберг А. К.
- 5) Склифосовский Н. В.

8. Первую школьную бесплатную зуборачебную амбулаторию (1886 г.) в России организовал

- 1) Дьяконов П. И.
- 2) Лимберг А. К.
- 3) Склифосовский Н. В.
- 4) Знаменский Н. Н.
- 5) Федоров П. Ф.

9. Автор диссертации «Современная профилактика и терапия костоеды зубов» (1891 г.)

- 1) Лимберг А. К.
- 2) Дьяконов П. И.
- 3) Склифосовский Н. В.
- 4) Вонгль-Свидерская Е. Ф.
- 5) Знаменский Н. Н.

10. Единственную на тот момент диссертацию по судебно-медицинской экспертизе в зуборачевании в 1903 году написал

- 1) Коварский И. М.
- 2) Антонеvич В. М.
- 3) Вильга Г. И.
- 4) Склифосовский Н. В.
- 5) Лимберг А. К.

11. Первая доцентура в России на медицинском факультете Московского университета была создана в 1885 году по инициативе

- 1) Коварского И. М.
- 2) Склифосовского Н. В.
- 3) Дьяконова П. И.
- 4) Важинского Ф. И.
- 5) Лимберга А. К.

12. Первым руководителем первой доцентуры на медицинском факультете в Московском университете был

- 1) Склифосовский Н. В.
- 2) Знаменский Н. Н.
- 3) Коварский И. М.
- 4) Лимберг А. К.
- 5) Важинский Ф. И.

13. При Клиническом институте усовершенствования врачей в С.-Петербурге была открыта первая в России самостоятельная кафедра одонтологии (1892 г.).

Цикл лекций там читал

- 1) Склифосовский Н. В.
- 2) Лимберг А. К.
- 3) Важинский Ф. И.
- 4) Дауге П. Г.
- 5) Знаменский Н. Н.

14. Организатором стационарной одонтологической помощи в России был

- 1) Склифосовский Н. В.
- 2) Лимберг А. К.
- 3) Вильга Г. И.
- 4) Коварский И. М.
- 5) Знаменский Н. Н.

15. Новое направление в лечении ранений челюстей (рациональная система им- мобилизации) было разработано в 1916 году

- 1) Тигерштедтом С. С.
- 2) Львовым П. П.
- 3) Лимбергом А. А.
- 4) Энтиным Д. А.
- 5) Ефроном Г. А.

16. «Летучие отряды» для оказания первой помощи раненым на передовых пози- циях войны организовал

- 1) Тигерштедт С. С.
- 2) Тарасов К. П.
- 3) Львов П. П.
- 4) Ефрон Г. А.
- 5) Вреден Р. Р.

Ответы на тестовые задания по теме: Становление и развитие отечественного зубоврачевания в России (вторая половина XIX, начало XXвв.)

№ вопроса	Ответ
1	2
2	3
3	2
4	4
5	1
6	1
7	2
8	2
9	1
10	3
11	2
12	2
13	2
14	3
15	1
16	1,2

8.2 Развитие стоматологии в XX в.

Цель:

Проанализировать этапы развития советской стоматологии.

Задачи:

1. Показать организационную роль зубоучебной подсекции в становлении и раз- витии стоматологии, как специализированного вида медицинской помощи.
2. Выделить основные этапы развития стоматологической помощи населению страны.
3. Осветить систему подготовки специалистов стоматологического профиля (зуб- ных врачей, врачей-стоматологов, зубных техников).
4. Отразить вклад основоположников отечественной стоматологии П. Г. Дауге, И. М. Коварского, А. И. Евдокимова, Д. А. Энтина, В. Ю. Курляндского в развитие стома- тологической науки и организации стоматологической помощи.

Октябрьская революция 1917 года ознаменовала коренной поворот в развитии страны и становлении нового здравоохранения.

11 июля 1918 года В. И. Ленин подписал Декрет СНК РСФСР «Об учреждении Народного комиссариата здравоохранения». Первым наркомом здравоохранения стал Н. А. Семашко.

17 июля 1918 года коллегия Народного комиссариата здравоохранения приняла «Положение о зубооравчевой подсекции комиссариата и Ученой одонтологической комиссии» при ней³¹.

Возглавил зубооравчевную подсекцию зубной врач **Павел Георгиевич Дауге** (1869-1945 гг.).

Задачи, стоящие перед здравоохранением и зубооравчанием, были огромны.

Зубооравчевная подсекция должна была разработать и провести в жизнь все мероприятия по реформе зубооравчебного дела в республике.

Основным вопросом, который надо было срочно решать, был вопрос организации зубооравчевой помощи населению страны, потребность в которой была очень велика.

Начавшаяся в 1918 году Гражданская война приостановила реализацию разработанных зубооравчевой подсекцией лечебных, организационных и профилактических мероприятий в области зубооравчования.

В 1919 году НКЗ РСФСР вынес Постановление об открытии зуботехнических школ с целью создания опытных, научно подготовленных специалистов в деле протезирования. В программу обучения было введено изучение анатомии, химии, физики, металлургии и протезной техники. Первая зуботехническая школа с трехлетним сроком обучения была открыта в Москве в 1919 году (М. О. Коварский). В школу принимались лица в возрасте 14-15 лет с начальным образованием.

Такие же школы были открыты в ряде других городов страны. В 1940 году в стране насчитывалось около 3 тыс. зубных техников, а в 1975 году их число возросло до 6417. Прием на зуботехническое отделение составил в 1980 году 3513, в 1987 году – 1012, в 1988 году – 2925, в 1989 году – 4867 человек. В 1990 году в медицинских училищах страны было 86 зуботехнических отделений, число зубных техников по стране составило 46 044.

Большую организационную и научно-методическую работу по совершенствованию зубооравчевой помощи и внедрению научных достижений стоматологии в

³¹ ЦГАОР. ф.482, оп.1, д.12, л.17.

практику проводил Государственный институт зубооравчования (1922 г.), позднее преобразованный в Государственный институт стоматологии и одонтологии (ГИСО, 1927 г.), в Государственный научно-исследовательский институт стоматологии (ГНИИСО, 1932 г.), Московский стоматологический институт (МСИ, 1935 г.), Московский государственный стоматологический институт (МГСИ, 1939 г.), Московский медицинский стоматологический институт (ММСИ 1949 г.), Московский государственный медико-стоматологический университет (МГМСУ 1999 г.)

В 20-е годы XX столетия появился термин «стоматология», вместо прежнего «зубооравчование», и «одонтология». Если при зубооравчании проводилось, в основном, лечение зубов, то стоматология предполагала вмешательство и в челюстно-лицевую область.

9 июня 1935 года был издан приказ Наркомздрава «О мероприятиях по подготовке к открытию стоматологических институтов», в котором были разработаны меры по подготовке стоматологических кадров. В 1935 году был открыт Московский стоматологический институт. Специалистов стоматологического профиля стали готовить в стоматологических институтах с четырехлетним сроком обучения. Стоматологические институты были открыты в крупных городах России. В 1937 году в МСИ были открыты кафедры стоматологического профиля: терапевтическая, хирургическая и ортопедическая.

В 1946 году на кафедрах МГСИ была открыта клиническая ординатура, а в 1950 году – аспирантура. Обучение врачей в клинической ординатуре и подготовка научных работников в аспирантуре дали возможность выпускать специалистов высокой квалификации.

Военные события на Дальнем Востоке (1938-1939 гг.) и в Финляндии (1939-1940 гг.) были первым испытанием для молодой отрасли медицины – стоматологии.

Если во время империалистической войны 1914-1918 гг. смертность лиц, раненных в челюстно-лицевую область, составляла 53%, то во время боевых операций у реки Халхин-Гол этот процент в войсковом районе равнялся всего лишь 0,4%. Во время советско-финляндского конфликта (1939-1940 гг.) смертность раненных в челюстно-лицевую область колебалась в войсковом районе от 0,4 до 1,1%.

Деятельность стоматологов по оказанию помощи раненым в челюстно-лицевую область в условиях войны проходила по показаниям в тесном взаимодействии с работой челюстно-лицевых хирургов, ортопедов, ото-

риноларингологов, офтальмологов, нейрохирургов и др. специалистов по показаниям.

Стоматологи справились с возложенными на них задачами и, по словам профессора И. Г. Лукомского, «Самая молодая медицинская специальность в нашем Союзе – стоматология – на полях сражений в Монголии, Польше и Финляндии держала экзамен на аттестат зрелости, и этот аттестат зрелости с отличием должен быть выдан нашей специальности».

Опыт, приобретенный стоматологами в период военных событий на Дальнем Востоке и в Финляндии, послужил основой для дальнейшего совершенствования стоматологической помощи.

К началу Великой Отечественной войны уже была создана система доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной стоматологической помощи при ранениях лица и челюстей, разработаны таблицы специального оснащения, образцы шин и т.п.

«Всякая война заставляет хирургов и травматологов в сравнительно короткий срок переоценивать те ценности, которые накапливались иногда в течение многих лет в предвоенный период», – писал доцент В. Ю. Курляндский в 1944 году.³²

Стоматологическую помощь в Красной Армии возглавил генерал-майор медицинской службы Д. А. Энтин – один из основоположников военной стоматологии в нашей стране, который предложил целый комплекс мероприятий по улучшению этого вида помощи.

Коллективный анализ лечения раненных в челюстно-лицевую область дал возможность рационально решать ряд вопросов военной челюстно-лицевой хирургии и ортопедии.

Большой вклад в разработку новых методов лечения внесли И. М. Оксман, А. Л. Грозовский, З. Н. Померанцева-Урбанская, В. Ю. Курляндский, Л. Е. Шаргородский, Я. М. Збарж, Н. М. Михельсон, З. Я. Шур и др., которые предложили оригинальные способы челюстного протезирования, индивидуальные конструкции челюстных протезов, фиксирующих аппаратов и протезов лица. Многие из них нашли широкое применение при лечении огнестрельных травм лица, как в годы Великой Отечественной войны, так и в послевоенный период.

Благодаря четко продуманной и организованной сети специализированных лечебных учреждений в действующей армии и в тылу было полностью излечено и возвраще-

³² Курляндский В. Ю. Функциональный метод лечения огнестрельных переломов челюстей. М. 1944. 303 с.

но в строй 85,1% раненных в челюстно-лицевую область, а в группе раненных с изолированными повреждениями мягких тканей лица – 95,5%. По количеству возвращенных в строй среди других групп раненных раненные в лицо заняли первое место.

Профессор 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» (1967 г.).

Военные медики с честью выполнили свой гражданский и профессиональный долг. Самоотверженный труд многих медицинских работников был отмечен орденами и медалями, а зубной врач Б. П. Бегоулев стал первым среди медиков Героем Советского Союза.

Объем медицинской помощи гражданскому населению во время войны был сокращен из-за разрушения амбулаторий и их закрытия на оккупированных территориях страны.

В первые послевоенные годы основное внимание было уделено ликвидации санитарных последствий войны, в том числе восстановлению разрушенных фашистскими захватчиками сети стоматологических учреждений.

Решение вопросов врачебно-трудовой экспертизы и правильное определение путей и возможностей трудоустройства и приспособления к труду инвалидов имеет исключительное значение.

В. Ю. Курляндский писал: «...снижение инвалидности является благороднейшей задачей исследователя». В 1948 году был издан его труд «Клиника и экспертиза трудоспособности при заболеваниях и повреждениях лица и челюстей», который был первой попыткой проанализировать и обобщить большой материал, накопившийся у отечественных специалистов и лично у автора по экспертизе трудоспособности и реабилитации инвалидов.

В послевоенный период Министерством здравоохранения СССР были изданы приказы и инструктивно-методические письма, направленные на организацию и улучшение стоматологической службы в стране.

В июле 1949 года вышел приказ Министра здравоохранения СССР №549 «Об улучшении стоматологической помощи населению», который обязывал устранить недостатки в работе стоматологической службы в РСФСР.

4 февраля 1950 года Министерство здравоохранения СССР издало приказ, на основании которого были утверждены штатные нормативы медицинского персонала стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов, нормы нагрузки для врачей-стоматологов.

25 октября 1951 года Министерство здравоохранения СССР разработало инструктивно-методическое письмо «О качественных показателях работы стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов».

В том же году был издан приказ Министра здравоохранения СССР №977 «О предельных ценах на зубные протезы, ортопедической помощи детям и подросткам», согласно которому ортодонтическая помощь детям и подросткам должна оказываться бесплатно, за счет ассигнований из бюджета.

В 1961 году Совет Министров СССР вынес постановление «О мерах по улучшению стоматологической помощи населению», реализация которых была воплощена приказом Министра здравоохранения СССР №386 от 2 сентября 1961 года.

Значительный вклад в науку был внесен открытым в 1962 году Центральным научно-исследовательским институтом стоматологии (ЦНИИС).

В 1963 году в ММСИ была организована первая в СССР кафедра стоматологии детского возраста, которую возглавил профессор А. А. Колесов.

5 июля 1968 года ЦК КПСС и Совет Министров СССР приняли постановление №517 «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране», в котором предусматривалось дальнейшее улучшение стоматологической помощи населению страны за счет дальнейшего роста сети лечебных стоматологических учреждений, строительства крупных специализированных стоматологических поликлиник, зубооразовательных лабораторий, оснащенных по последнему слову техники, совершенствования организационных форм стоматологической помощи.

В 1970 году был принят закон «Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении», который был призван способствовать дальнейшему улучшению охраны здоровья народа.

Задачи здравоохранения в области стоматологии на 1971-1975 гг. были отражены в докладе министра здравоохранения СССР, академика Б. В. Петровского на Всесоюзном совещании актива работников здравоохранения (1971 г.): «Нужно обратить особое внимание на развитие сети стоматологических поликлиник и стоматологических отделений, быстрее внедрять в практику стоматологических учреждений современные материалы и методы обезболивания, лечения и протезирования, улучшить профилактику, и, прежде всего, среди детей»³³.

³³ Медицинская газета. 1971. 1 декабря. № 92. С.2.

В 1971-1975 гг. материальная база здравоохранения и медицинской науки получила дальнейшее развитие.

5 ноября 1976 года вышло в свет постановление Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению» и приказ Министра здравоохранения СССР от 10 декабря 1976 года за №1166 «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению». Предусматривалось открыть еще 466 стоматологических поликлиник, ввести в строй 4390 стоматологических отделений и кабинетов, 702 зубопротезных отделения и кабинета, больше половины из них – в сельской местности. Все последующие годы, вплоть до 90-х годов XX столетия, обеспечение стоматологической помощью шло по пути увеличения кадров и количества стоматологических учреждений.

Большие перспективы развития ортодонтической помощи были определены постановлением Совета Министров СССР 1976 года «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению».

Основные положения в организации ортодонтической помощи детям и подросткам были изложены в соответствующих приказах министерств здравоохранения СССР, РСФСР, в инструктивных письмах министерств здравоохранения, резолюциях съездов, заседаний, пленумов, симпозиумов, конференций. В 1990 году в ММСИ была создана кафедра ортодонтии и детского протезирования, руководить которой стал профессор Л. С. Персин.

Приказом МЗ СССР «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению» от 12 июня 1984 года №670 предусмотрено: обеспечить дальнейшее развитие сети стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов, особенно детских.

В связи с широко развивающимся процессом освоения новых технологий профилактики, диагностики и лечения стоматологических заболеваний, внедрения современных материалов, инструментов, аппаратуры и в целях повышения эффективности работы и улучшения качества стоматологической помощи населению был издан приказ МЗ РФ «О совершенствовании системы учета труда врачей стоматологического профиля» от 2 октября 1997 года №289.

В целях ускорения развития стоматологической помощи населению приказом МЗ СССР «О комплексной программе развития стоматологической помощи населению» от 18 ноября 1988 года №830 утверждена комплексная программа развития стоматологической помощи в стране до 2000 года.

90-е годы XX столетия были годами коренных изменений в государственном устройстве страны. Произошел распад СССР. Все бывшие республики СССР получили самостоятельность и стали суверенными государствами. Россия стала Российской Федерацией. Деятельность лечебно-профилактических учреждений в Российской Федерации, в том числе и стоматологических, независимо от их организационно-правовой основы и формы собственности, регламентируется Основами Законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года №5487-1. Стоматологическую службу в России планирует и контролирует Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию Российской Федерации.

В одно время с распадом СССР, формированием рыночных отношений в России в организации, управлении и структуре стоматологической службы страны произошли серьезные изменения.

В 1991 году был введен в действие Федеральный закон РФ «О медицинском страховании граждан РФ», в 1993 году – Федеральный закон «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», ориентировавшие функционирование здравоохранения в системе рыночных отношений. Этот год официально считается началом периода реформирования системы здравоохранения РФ. Предпосылками к принятию этих законов служили недостатки финансирования здравоохранения, бесплатная бюджетная медицина, увеличивающаяся обращаемость за медицинской помощью при увеличении количества врачей, объема проводимых исследований и числа медицинских услуг. Рост количественных показателей деятельности здравоохранения не способствовал улучшению показателей качества медицинской помощи (Ю. П. Лисицын, А. М. Таранов, Е. Н. Савельева, 2001 г.; В. В. Петухова, В. О. Гурдус, М. В. Айвазова, Н. В. Нестеренко, 2001 г.). Введение новой системы финансирования и организации здравоохранения предполагало оказание медицинской помощи и профилактических мероприятий гражданам за счет государственных и накопленных личных денежных средств граждан. В качестве основы реформирования здравоохранения закон утверждал систему социального страхования в виде обязательного (ОМС) и добровольного медицинского страхования (ДМС). Закон направлял деятельность медицинских учреждений на получение прибыли от оказания медицинских услуг. Более того, деятельность лечебных учреждений в создавшихся условиях считается «предпринимательской» на условиях ДМС и «иной», т. е. частной предпринимательской (ст. 2, ФЗ РФ № 1499-1 от 28 июня 1991 года; ФЗ №2 от 9 января 1996 года). Закон был направлен на достижение главной

цели реформирования здравоохранения – получение дополнительных источников финансирования и улучшения качества медицинской помощи населению в рамках программы государственных гарантий (В. З. Кучеренко, 1997 г.; М. И. Шуховцев, 2000 г.).

Большую роль в развитии стоматологии сыграла зарегистрированная Министерством юстиции в феврале 1993 года Стоматологическая Ассоциация России (СтАР), основная роль которой заключается в защите и охране прав стоматологов перед лицом государства и общества. В апреле 1993 года состоялся I съезд Ассоциации, на котором был избран первый президент СтАР, заслуженный деятель науки РФ, профессор Е. В. Боровский. В мае 1994 года состоялся II съезд, в 1996 году – III съезд, на котором президентом стал заслуженный деятель науки РФ, академик РАМН, профессор В. К. Леонтьев. С участием СтАР созданы 68 территориальных ассоциаций, которые совместно с Федеральным департаментом здравоохранения РФ осуществляют многие стоматологические проекты, в том числе Стоматологическую образовательную программу, которой охвачены более 1 млн первоклассников. Приказы МЗ РФ №312 (1996 г.), №289 (1997 г.), «Методические рекомендации» (2001 г.) МЗ РФ совместно с Минфином и Фондом ОМС стали законодательной базой, которая упорядочила и решила многие проблемы в работе стоматологов в новых экономических условиях.

Главной задачей стоматологии на современном этапе является оказание качественной гарантированной бесплатной стоматологической помощи населению. Для успешного решения поставленных задач необходимо активное реформирование стоматологии, повышение уровня подготовки кадров врачей стоматологического профиля, внедрение в стоматологическую практику новейших достижений науки и техники с использованием современных технологических исследований.

В 1999 году по приказу Минобразования от 24.08.1999 года № 1405 и приказу Минздрава РФ от 10.08.1999 года №229 ММСИ был преобразован в Московский государственный медико-стоматологический университет (МГМСУ), ректором которого стал заслуженный врач РФ, профессор О. О. Янушевич; президентом МГМСУ стал академик РАМН, профессор Н. Д. Ющук.

В 2003 году при университете был открыт Научно-исследовательский медико-стоматологический институт (НИМСИ). Задачи и функции университета были значительно расширены как в области научных исследований, так и в практической деятельности. МГМСУ – головной университет по высшему стоматологическому образованию в стране. В МГМСУ была разработана «Концепция совершенствования стоматологического

образования в России» (1999 г.), в основе которой лежит подготовка врача-стоматолога общей практики.

После распада СССР на территории Российской Федерации функционируют 42 стоматологических факультета и 6 факультетов при классических университетах.

По официальным данным, в 2000 году в России насчитывалось 64 330 специалистов стоматологического профиля; из них 43 330 (67,3%) – стоматологов и 21 000 (32,6 %) – зубных врачей. Среди всех специалистов стоматологического профиля – более 44 000 (69,2%) терапевтов и детских врачей, 11 579 (18%) врачей-ортопедов, 5 982 (9,3%) – челюстно-лицевых – хирургов, ортодонтов 2 256 (3,5%).

Темы для докладов:

1. П. Г. ДАУГЕ – ОРГАНИЗАТОР ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

План доклада:

1. Краткие биографические данные.
2. Научная и общественная деятельность.
3. Значение трудов П. Г. Дауге.

ПАВЕЛ ГЕОРГИЕВИЧ ДАУГЕ (1869-1946) – доктор медицинских наук П. Г. Дауге являлся членом Коллегии Наркомздрава РСФСР и руководителем зубоорачебной секции при Наркомздраве РСФСР. Для решения научно-методических вопросов, связанных с организацией зубоорачебной помощи в стране, П. Г. Дауге привлек передовых ученых, врачей и общественных деятелей, среди которых были А.И.Евдокимов, Е. М. Гофунг, И. Г. Лукомский, И. М. Коварский, Н. И. Агапов, Н. А. Астахов, П. П. Львов, и др. Это позволило зубоорачебной секции успешно решать как организационные, так и научные вопросы. По представлению зубоорачебной секции, Наркомздрав РСФСР принял целый ряд постановлений по созданию государственной системы зубоорачебной помощи и реформе зубоорачебного образования.

П. Г. Дауге явился инициатором и проводником идеи санации полости рта у населения нашей страны. Принципы и методику санации он подробно изложил в 1922 году в статье «Проект систематической борьбы с костьюдой зубов в РСФСР».

В 20-е годы П. Г. Дауге стоял на самых передовых позициях науки. В отличие от многих своих современников, он рассматривал кариес как болезнь, а не как химический

или физико-химический процесс локального происхождения. Приводя данные о влиянии различных эндокринных заболеваний и болезней обмена веществ на состояние зубов и полости рта, он указывал, что они могут создать «предрасполагающие к кариесу структурные предпосылки в зубных тканях». Предрасположенность к кариесу П. Г. Дауге считал результатом действия двух групп факторов: одна группа заложена в эмали и, в основном, предопределена условиями формирования зуба, другая группа находится в окружающей зуб среде и подвержена изменениям в связи с состоянием всего организма. П. Г. Дауге стремился выявить влияние неблагоприятных факторов окружающей среды на происхождение кариеса, с тем, чтобы при помощи гигиенических и санитарно-оздоровительных мероприятий устранить или уменьшить их воздействие на человека. П. Г. Дауге тесно связывал проблему профилактики кариеса зубов с профилактическими задачами всей советской медицины.

П. Г. Дауге указывал на необходимость в корне пересмотреть работу всех зубоорачебных учреждений, «заменяя случайно-индивидуальный способ борьбы с кариесом методом планомерно-систематической профилактики, сводящейся к ряду гигиенических и диетических мер с самого раннего детства, с одной стороны, и к пресечению кариозного процесса в начале его возникновения – с другой».

На II Всесоюзном одонтологическом съезде в 1925 году П. Г. Дауге в докладе «Главнейшие достижения в области государственного зубоорачевания за истекший 1924 год» отметил: «В этом отношении наш Союз значительно опередил родоначальницу школьного зубоорачевания 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 зубоорачебных амбулаторий, должен быть основным и в работе стоматологических учреждений для взрослых.

В январе 1918 года П. Г. Дауге сделал доклад на Коллегии Наркомздрава РСФСР о положении зубоорачебной помощи в РСФСР и ближайших ее задачах, а на III Всесоюзном одонтологическом съезде выступил с докладом «Уроки 10-летнего государственного зубоорачебного строительства». В этих докладах говорилось, что за 10 лет строительства советской медицины и деле организации стоматологической помощи, были достигнуты значительные успехи, укрепилась и неуклонно развивалась сеть лечебных учреждений. По приведенным в них данным, за 1924-1926 гг. число самостоятельных амбулаторий достигло 112, общее количество кресел в них равнялось 400, число зубных кабинетов при общих амбулаториях увеличилось до 1541, а зубоорачебных лабо-

раторий до – 211. На 1 января 1928 года общее число зубных врачей, состоящих на государственной службе, составляло приблизительно 4,6 тыс.

В 1931 году по проекту П. Г. Дауге Наркомздравом РСФСР был издан циркуляр №25 «Об обязательной санации полости рта детей школьного возраста», который предлагал всем краевым, областным, дорожным и водным здравоохранениям немедленно приступить к проведению плановой санации школьников. Проведение санации предусматривалось, в первую очередь, в крупных промышленных районах.

В вопросах реформы зубо-врачебного образования П. Г. Дауге стоял на принципиальной позиции: только высшее медицинское образование с последующей специализацией, поэтому выступал против создания одонтологических факультетов, считая, что они станут реформированной зубо-врачебной школой, но не изменят своего внутреннего облика. «Кончивший одонтологический факультет специалист является, в силу вещей, узким специалистом в своей области (не врачом в широком смысле этого слова), но, несомненно, с несколько повышенной биологической и общемедицинской подготовкой по сравнению с зубным врачом старой формации», – писал он. Категорически возражая против создания средней зубо-врачебной школы, он говорил на II Всесоюзном одонтологическом съезде, что недостаток специалистов не является основанием для создания подобных переходных форм зубо-врачебного образования: «...я еще ни разу не слышал ни от одного ученого, ни от одного администратора, чтобы ввиду этого недостатка специалистов нужно было открывать средние глазные школы, средние невропатологические школы и пр.».

С 1922 по 1928 гг. курс лекций по социальной гигиене в ГИЗе и ГИСО читал П. Г. Дауге. В 1928-1931 гг. П. Г. Дауге возглавлял кафедру социальной гигиены и профессиональной патологии зубов и полости рта в ГИСО. В эти же годы П. Г. Дауге завершил работу над одним из наиболее значительных своих трудов, книгой «Социальные основы стоматологии» (1933). В этой книге обобщен его личный опыт организатора и теоретика советского здравоохранения. В 1929 году П. Г. Дауге был избран членом Международной академии в Вашингтоне, в 1931 году – почетным членом Венского зубо-врачебного общества. В 1945 году П. Г. Дауге было присвоено звание «Заслуженный деятель культуры Латвийской ССР».

Сочинения:

О реформе зубо-врачебного дела в России. Известия Наркомздрава РСФСР. 1918. №9010. С. 11.

Итоги и перспективы в области государственного зуборачевания. Одонтология и стоматология. 1924. С. 62.

О состоянии зубо-врачебной помощи в РСФСР и ее очередные задачи (Доклады, прения, заключительное слово). Тр. II Всесоюзного одонтологического съезда. – М. 1926. С. 29.

К вопросу о трудовой единице. Труды II Всесоюзного одонтологического съезда. М. 1926. С. 402.

О зубо-врачебном образовании. Труды II Всесоюзного одонтологического съезда. – М. 1926. С. 402.

Социальные основы советской стоматологии. – М.: Госмедиздат. 1933.

Литература:

1. Липовецкая Л. П. П. Г. Дауге. М.: Медицина. 1973. 110 с.
2. Пашков К. А., Белоплатова А. В., Борисенко К. А. Биографии и научные направления исследований отечественных ученых в зуборачевании и стоматологии. М. 2014. С. 54-56.

2. А. И. ЕВДОКИМОВ – СТАРЕЙШИНА ОТЕЧЕСТВЕННЫХ СТОМАТОЛОГОВ

План доклада:

1. Жизнь и деятельность А. И. Евдокимова.
2. А. И. Евдокимов – ученый и педагог.
3. Значение трудов А. И. Евдокимова для последующих поколений врачей-стоматологов.

АЛЕКСАНДР ИВАНОВИЧ ЕВДОКИМОВ (1883-1979) – Герой Социалистического Труда, заслуженный деятель науки РСФСР, член-корреспондент АМН СССР, доктор медицинских наук, профессор с 1923 по 1930 гг. и с 1942 по 1950 год, был в разные годы директором ГИЗа, ГИСО, МСИ. В 1937 – 1938 гг. А.И.Евдокимовым были созданы кафедры терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии в Московском стоматологическом институте (МСИ). В 1938 году он возглавил кафедру хирургической стоматологии МСИ, которой руководил на протяжении 35 лет. В 1941 году во II Московском медицинском институте А. И. Евдокимов защитил докторскую диссертацию на тему: «Клиника и патогенез пародонтоза». Он был одним из инициаторов создания Центрального научно-исследовательского института (ЦНИИС) в

Москве, где с 1963 по 1968 гг. занимал должность заместителя директора по научной работе.

В годы Великой Отечественной войны ученый был одним из организаторов и руководителей стоматологической помощи в системе эвакуационных госпиталей Наркомздрава РСФСР, принимая непосредственное участие в лечении раненых как в руководимой им клинике, так и в челюстно-лицевых отделениях госпиталей и в специализированном госпитале. 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. В этом есть немалая заслуга А. И. Евдокимова.

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

В 1930 году была издана монография А. И. Евдокимова и Н. М. Мелик-Пашаева «Топографическая анатомия полости рта с кратким обзором пограничных областей», которая явилась началом клинко-анатомического направления в изучении гнойных воспалений челюстно-лицевой области.

Имя А. И. Евдокимова занимает особое место в ряду исследователей проблемы пародонтоза. В 1928 году А. И. Евдокимов выступил на III Всесоюзном одонтологическом съезде с докладом «Альвеолярная пиорея и обуславливающие ее факторы», заложив 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 признак, свидетельствующий о бывших или настоящих пертурбациях в организме», – утверждал ученый. На основании собственных наблюдений и исследований своих учеников, он сформулировал сосудистую теорию этиологии и патогенеза пародонтоза. А.И.Евдокимов и Т.В.Никитина рекомендовали для восстановления функциональной активности соединительнотканых компонентов пародонта шире

использовать ферменты, мукополисахариды (гепарин), биологически активные вещества (фтор, кальций, ферропирон), а также антиатеросклеротические препараты (атероид, препараты иода, метионин, липокаин и др.) в сочетании с рациональным питанием (растительная диета, фрукты, овощи творог, сыр, ограничение белковой пищи). По их оценке, комплексное лечение позволяет в 65-85% случаев добиваться благоприятного исхода.

Выступая на IV съезде стоматологов (1962), А. И. Евдокимов выдвинул мысль о диспансеризации населения со стоматологическими заболеваниями и определил ее задачи, предложив проводить ее для различных возрастных и профессиональных групп населения. В докладе было сказано: «В настоящее время, когда стоматология оформилась в самостоятельную клиническую дисциплину, включающую в себя не только амбулаторную, но и разностороннюю стационарную (больничную) 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 современным советским методом диспансеризации как системы, направленной на предупреждение заболеваний, активное их выполнение и лечение».

А. И. Евдокимов – автор более 150 научных работ, в том числе – трех нескольких учебников и монографий. Под его руководством выполнено 15 докторских и 55 кандидатских диссертаций. Он был почетным председателем Всесоюзного, Всероссийского, Украинского и Московского научных обществ стоматологов, почетным членом Чехословацкого научного общества имени Я. Пуркинэ и научного общества стоматологов Болгарии, был редактором журнала «Стоматология». В 1956 году А. И. Евдокимову было присвоено звание Заслуженного деятеля науки РСФСР, в 1957 году он был избран в члены-корреспонденты АМН СССР, а в 1965 году ему было присвоено звание Героя Социалистического Труда.

Сочинения:

Хирургическая стоматология (в соавт.). М.: Медицина. 1964. 482 с.

Советская стоматология (1917-1957). Стоматология. 1957. №5. С. 3-11.

Критерии излечиваемости пародонтоза. Стоматология. 1977. №5. С. 14-21.

Литература:

1. Агапов В. С., Троянский Г. Н., Черкасов Ю. А. А. И. Евдокимов. К 120-летию со дня рождения. М. 2004. 240 с.
2. Пашков К. А., Белоплаткова А. В., Борисенко К. А. Биографии и научные направления исследований отечественных ученых в зубопротезировании и стоматологии. М. 2014, с. 68-73.

Основные даты:

- 1869-1946 – годы жизни П. Г. Дауге.
 1883-1979 – годы жизни А. И. Евдокимова.
 11.07.1918 – образование народного комиссариата здравоохранения РСФСР с зубопротезировательной подсекцией под руководством П. Г. Дауге.
 1922 – открытие в Москве Государственного института зубопротезирования (ГИЗ).
 1927 – ГИЗ переименован в ГИСО.
 1932 – ГИСО переименован в ГНИИСО.
 1933 – выход в свет книги П. Г. Дауге «Социальные основы советской стоматологии».
 1935 – образование Московского стоматологического института (МСИ) на базе ГНИИСО.
 1939 – объединение МСИ и ГНИИСО и создание Московского Государственного стоматологического института (МГСИ).
 1949 – образование Московского медицинского стоматологического института (ММСИ).
 1962 – открытие Центрального научно-исследовательского института стоматологии (ЦНИИ стоматологии).
 1968 – открытие в ММСИ лечебного факультета.
 1971 – в ММСИ организован факультет повышения квалификации преподавателей стоматологических факультетов медицинских и стоматологических институтов.
 1972 – ММСИ награжден Орденом Трудового Красного Знамени.
 1974 – ММСИ присвоено имя Николая Александровича Семашко.
 1975 – введение интернатуры в стоматологию (узкая специализация).
 1999 – ММСИ стал Московским государственным медико-стоматологическим университетом.
 2012 – МГМСУ присвоено имя А. И. Евдокимова.

8.3 Научные проблемы советской стоматологии (терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии)

Цель:

Определить причины оказавшие влияние на дифференциацию стоматологических дисциплин.

Задачи:

1. Проследить динамику развития важнейших научных направлений отечественной стоматологии: терапевтической, хирургической, ортопедической, ортодонтии.
2. Раскрыть перспективы развития научных исследований.

8.3.1 Кариез зубов

Одним из самых распространенных недугов планеты является кариес зубов. В странах с хорошо развитой экономикой и высоким уровнем жизни 7-9 человек из 10 нуждаются в лечении зубов. Поэтому интерес к этой патологии огромен.

Существует ряд теорий происхождения кариеса:

1. Физико-химическая теория кариеса предполагает, что нарушение питания эмали и дентина создают условия и для нарушения физиологических взаимоотношений в системе пульпа-зуб-слизистая (Д. А. Энтин, 1938 г.). Физико-химическая теория кариеса послужила предпосылкой к исследованиям проницаемости твердых тканей зуба для различных веществ.
2. Биологическая (биотрофическая) теория утверждает, что при нарушении экзогенных факторов (недостаток витаминов В, D, солей кальция, фтора, фосфора в питьевой воде, отсутствие ультрафиолетовых лучей) происходит нарушение минерального и белкового обмена в организме, то есть они ведут к эндогенным нарушениям, влияющим на трофику эмали и дентина. Исходя из этого, И. Г. Лукомский (1948 г.) придавал большое значение роли фтора в патогенезе кариеса, что позволило разработать меры профилактики (фторирование питьевой воды, местные аппликации раствором, содержащим фтор, зубные порошки и др.).
3. Теория нарушения белкового обмена (А. Э. Шарпенак, Е. Е. Платонов) предполагает накопление в организме и зубе пировиноградной кислоты, что приводит к развитию кариеса.

4. Роль микроорганизмов в этиологии и патогенезе кариеса (Н. А. Кадола).
5. Роль иммунобиологического состояния организма (Г. Д. Овруцкий).
6. Влияние возраста (И. А. Бегельман).
7. Химико-паразитарная теория (Миллер) – действие кислот и микроорганизмов на твердые ткани зуба.
8. Деминерализация твердых тканей зуба (после прорезывания) с образованием полости (Е. В. Боровский, П. А. Леус).

Существенный вклад в изучение нормы и патологии пульпы и пародонта внесли Е. М. Гофунг, В. А. Дубровин, А. И. Евдокимов, Е. В. Боровский. Разработаны и предложены классификации пульпитов. Работы многих ученых посвящены изысканию новых эффективных пломбирочных материалов, обогащению пломбирочных материалов лекарственными средствами (антибиотики, препараты кальция и др.). На протяжении всего времени проводилась большая профилактическая и санационная работа (А. К. Лимберг, П. Г. Дауге, Н. И. Агапов и др.).

Экспериментальному изучению кариеса зубов во многом способствовало внедрение академиком Н. А. Федоровым в 1950 году метода радиоактивных изотопов, с помощью которого были изучены важнейшие вопросы физиологии и биохимии твердых тканей зуба: роль нервной трофики, эндокринной системы, жизнеспособность эмали, проницаемость тканей зуба, роль слюны и слюнных желез, витаминов, минерального и белкового обмена и др.

8.3.2 Пародонтоз

Проблема патологии пародонта по степени значимости издавна занимала второе место в стоматологии после кариеса зубов, и ее разработкой занимаются не только врачи-стоматологи, но и врачи других специальностей.

По данным ВОЗ, пародонтозом страдает 40% населения земного шара.

Термин «амфодонт» впервые был предложен Н. Н. Несмеяновым в 1905 году, а процессы, протекающие в нем, были названы «альвеолярной пиореей», «амфодонтизм». Позднее в практику вошел термин «пародонтоз», предложенный за рубежом.

Затем было принято новое собирательное понятие, обозначающее патологию пародонта – пародонтопатия. VI Всесоюзный съезд стоматологов (Ленинград, 1975 г.) утвердил единый термин «пародонтоз» для обозначения дистрофических и воспалительных процессов в тканях пародонта.

Проблеме пародонтоза большое внимание уделяли Е. М. Гофунг, А. И. Евдокимов, Д. А. Этин, Е. Е. Платонов. Особое место среди работ по пародонтозу занимают труды А. И. Евдокимова. Выступая в 1928 году на III Всесоюзном одонтологическом съезде, ученый изложил основы научного подхода к изучению одного из самых распространенных заболеваний пародонта: на основании своих исследований он сформулировал сосудистую теорию этиологии и патогенеза пародонтоза.

Е. Е. Платонов в своих клинико-экспериментальных наблюдениях обнаружил первичные изменения не в сосудистой системе, а в нервных волокнах пародонта, считая, что патология пародонта патогенетически связана с нарушением нервной трофики мягких и твердых тканей.

Ученые-стоматологи изучают состояние тканей пародонта у лиц, больных пародонтозом, с заболеваниями внутренних органов, содержанием микроэлементов в твердых тканях зуба, метаболическими и иммунологическими процессами в организме.

Для отечественной стоматологической школы характерен комплексный подход к проблеме пародонтоза. Стоматологи всех специальностей (терапевты, хирурги, ортопеды) объединяют свои усилия для решения вопросов этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики этого заболевания. Намечены научные основы организации пародонтологической помощи.

Решение многих сложных вопросов протезирования при пародонтозе связано с изучением артикуляционного равновесия и различных видов окклюзии, что дает возможность рекомендовать различные виды конструкций протезов и их фиксации. Изучаются резервные силы пародонта и отдельных зубов в норме и патологии.

В 1963 году В. Ю. Курляндский обосновал концепцию функциональной патологии, что привело к развитию целого направления в изучении пародонтоза. Он разработал принцип расчета выносливости опорного аппарата зуба при различных формах его патологии, что получило конкретное выражение в расчетной схеме – пародонтограмме. Им была разработана классификация и дифференциальная диагностика различных заболеваний пародонта.

Для диагностики ранних форм пародонтоза применяются различные методы обследования (капилляроскопия, электротермометрия и др.).

Итоги научной работы по проблеме «Пародонтоз» подвел VI Всесоюзный съезд стоматологов, который состоялся в Ленинграде 21-24 мая 1975 года, и на котором были всесторонне обсуждены основные аспекты этой сложной и важной для здравоохранения проблемы: вопросы терминологии и классификации, этиологии

и патогенеза, вопросы диагностики, профилактики и комплексного лечения болезней пародонта. Было отмечено, что система профилактики пародонтита должна строиться на основе общих принципов предупреждения заболеваний, принятых в нашей стране.

8.3.3 Патология слизистой оболочки полости рта

Одной из важнейших проблем современной стоматологии и дерматологии является изучение патологии слизистой оболочки полости рта.

Заболевания слизистой оболочки полости рта интересовали исследователей давно. Постепенно накапливался опыт диагностики и лечения этой патологии, разрабатывались первые классификации заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Только комплексный подход позволил ученым в 60-е годы значительно расширить знания в этой области. Этому способствовали работы И. Г. Лукомского, А. И. Евдокимова и др.

Большую роль в изучении заболеваний слизистой оболочки полости рта сыграла научная школа, которую основал заслуженный деятель науки РСФСР, профессор Б. М. Пашков. Учениками Б. М. Пашкова были разработаны новые и усовершенствованы известные науке методы диагностики и лечения слизистых оболочек при кожных и венерических заболеваниях (пузырчатке, дерматозах и др.).

Существенный вклад в разработку проблемы этиопатогенеза слизистой оболочки полости рта внесли работы по изучению вирусов (Т. В. Виноградова), хронических инфекций и интоксикаций организма, туберкулеза, хронического алкоголизма, одонтогенной инфекции (М. В. Бусыгина), функциональной мобильности слизистых оболочек (П. Г. Снякин).

В 1965 году на I Всероссийском съезде стоматологов были подведены итоги изучения патологии слизистой оболочки полости рта, и намечены пути улучшения научно-исследовательской работы и внедрения ее достижений в практику здравоохранения.

8.3.4 Вопросы гнойной хирургии полости рта

Проблема ротового сепсиса интересовала ученых давно.

Накопление большого клинико-морфологического материала позволило А. И. Евдокимову создать новое научное направление в гнойной хирургии челюстно-лицевой области.

Изучение клиники одонтогенных воспалительных заболеваний возможно лишь при четком знании топографии соединительнотканых промежутков и фасций челюстно-лицевой области, так как гнойные процессы протекают именно там, приводя к тяжелым осложнениям, которые и сейчас могут привести к летальному исходу (около 14% по данным И. И. Ермолаева). Проводились клинические и экспериментальные исследования в поисках причин, вызывающих острые гнойные процессы, особенностей их клинического проявления, течения и эффективного лечения.

Только комплексная терапия воспалительных процессов (применение антибиотиков, применение глухого шва или биопластики костных полостей, тканевой пластики и физиотерапии) может дать положительные результаты.

Успехи, достигнутые отечественными стоматологами в области клинической характеристики, дифференциальной диагностики и эффективных методов лечения в гнойной хирургии челюстно-лицевой области, очевидны, но еще имеется целый ряд нерешенных вопросов, связанных с профилактикой, ранней диагностикой и улучшением методов лечения этой патологии.

8.3.5 Вопросы травматологии и восстановительной хирургии челюстно-лицевой области

Проблема травматологии и восстановительной хирургии челюстно-лицевой области имеет очень важное значение в стоматологии. Она обсуждалась еще на I Всероссийском стоматологическом съезде в 1923 году и на ряде многих пленумов научных медицинских обществ стоматологов.

В 1932 году в Центральном институте усовершенствования врачей в Москве (А. Э. Рауэр) и в 1935 году в ГИДУВе в Ленинграде (А. А. Лимберг) были открыты первые кафедры травматологии и ортопедии с челюстно-лицевыми отделениями,

в которых оказывалась специализированная помощь и разрабатывались методы лечения больных с повреждениями лица и челюстей. Вопросы хирургической стоматологии стали предметом внимания многих исследователей (В. М. Уваров, Д. А. Энтин, А. И. Евдокимов, Ф. М. Хитров, Г. А. Васильев и др.).

В послевоенные годы наметился круг проблем челюстно-лицевой травматологии и восстановительной хирургии: этиопатогенез, ранняя диагностика, дифференциальная диагностика, эффективное лечение, предупреждение осложнений, различные способы оперативных вмешательств, восстановительная хирургия (А. Э. Рауэр, Н. М. Михельсон, А. А. Лимберг, Ф. М. Хитров). Кроме названных тем, разрабатывались другие вопросы: замещение резецированной части нижней челюсти трупным хрящом (Н. М. Михельсон) и пластмассами (В. И. Кулаженко).

Многие работы хирургов-стоматологов были отмечены наградами: «Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела» – А. А. Лимберг (1946 г.) – Государственной премией, «Пластическое замещение дефектов лица и шеи филатовским стеблем» – Ф. М. Хитров (1955 г.) – премией имени С. И. Спасокукоцкого, «Дефекты и рубцовые замещения глотки, шейного отдела пищевода, гортани и трахеи и методика их усовершенствования» – Ф. М. Хитров (1964 г.) – Ленинской премией и др.

Вопрос о целесообразности ранних пластических операций на лице особенно остро возник в годы Великой Отечественной войны, когда перед хирургами встала задача скорейшего возвращения раненых в строй.

В последние годы пластическая хирургия достигла больших успехов, и значительно расширилась область применения кожно-пластических операций. Опыт применения этих операций показал, что своевременной и полноценной первичной хирургической обработкой у многих больных можно значительно сократить сроки лечения и добиться лучших функциональных и косметических результатов.

Значительные успехи были достигнуты в разработке способа ураностоматопластики при помощи филатовского стебля при врожденных, приобретенных и комбинированных дефектах нёба.

Развитие анестезиологии, реаниматологии и совершенствование техники операций позволило вернуться к вмешательствам на более ранних этапах (пластика верхней губы у новорожденных при врожденных расщелинах губы и нёба). Это позволяет значительно сократить сроки лечения, обеспечивает хорошие отдаленные результаты.

Успехи травматологии и восстановительной хирургии челюстно-лицевой области очевидны, но резервы по улучшению результатов и сокращению сроков лечения больных с травмой челюстей и лица еще не исчерпаны. Резервы заключаются, прежде всего, в сокращении сроков, прошедших от времени получения травмы, до момента оказания специализированной помощи; в совершенствовании методов закрепления отломков, особенно у больных с сочетанными и множественными переломами костей лица, в улучшении централизованного снабжения материалами, инструментами и аппаратами, необходимыми для консервативного и оперативного лечения переломов челюстей, в повсеместном внедрении системы реабилитационных мероприятий, разработанных с учетом местных условий.

8.3.6 Вопросы обезболивания в стоматологии

Вопросы обезболивания обсуждались на I, II и III Всесоюзных одонтологических съездах.

В нашей стране этой проблемой впервые глубоко и всесторонне занимался С. Н. Вайсблат. Его перу принадлежат 30 научных работ, из которых наиболее известна монография «Проводниковая анестезия в хирургии зубов и полости рта».

В условиях стоматологической поликлиники местная анестезия является наиболее распространенным методом обезболивания. К сожалению, она не лишена ряда недостатков, поэтому общее обезболивание стало шире применяться в амбулаторной практике, т. к. создает оптимальные условия для выполнения радикальных и косметических стоматологических операций в стационарных и амбулаторных условиях. Местная же анестезия, в силу индивидуальных различий амбулаторных больных, не всегда обеспечивает достаточный обезболивающий эффект.

Широкое распространение получил ингаляционный метод наркоза.

Под влиянием активного внедрения в стоматологическую практику принципов бережного, щадящего отношения к психическим и физическим ощущениям больных в последние годы продолжались поиски обезболивающих средств при терапевтическом, хирургическом и ортопедическом лечении больных.

8.3.7 Доброкачественные и злокачественные новообразования полости рта

Учитывая, что проблема новообразований, по определению Всемирной организации здравоохранения, является, наряду с сердечно-сосудистой патологией и гриппом, наиболее распространенной среди населения земного шара, во многих странах, в том числе и в России, созданы специальные онкологические службы. Руководящим и координирующим центром онкологии является Онкологический научный центр РАМН.

Проблемы онкологии челюстно-лицевой области обсуждались на II (1925 г.) и на III (1928 г.) Всероссийских одонтологических съездах.

В настоящее время медицинская наука успешно решает многие проблемы диагностики, комплексного лечения опухолей челюстно-лицевой области и реабилитации больных.

На протяжении многих лет на кафедре госпитальной хирургической стоматологии ММСИ под руководством А. И. Евдокимова и В. Ф. Рудько проводились исследования по этой проблеме.

Разработкой вопросов клиники, диагностики и лечения первичных опухолей и опухолеподобных образований челюстных костей в детской стоматологии занимался профессор А. А. Колесов.

В поле зрения стоматологов находятся также многие вопросы, связанные с опухолями слюнных желез.

8.3.8 Ортопедия, ортодонтия, материаловедение

Одной из важнейших проблем в период становления молодого советского государства явилась организация государственной зубопротезной помощи широким слоям населения. Значительную помощь в организации государственных зубопротезных кабинетов и лабораторий оказало Постановление НКЗ РСФСР «Об использовании частных зубопротезных кабинетов в интересах трудящегося населения» (1918 г.). Для создания государственных кабинетов и лабораторий требовалась определенная материальная база, и НКЗ РСФСР принимает постановление «Об учете зубопротезных и зуботехнических принадлежностей и материалов» (1918 г.). Учет зубопротезного имущества выявил крайнюю его недостаточность для удовлетворения потреб-

ностей государственных лечебных учреждений. Зубопротезная секция НКЗ РСФСР разрабатывает «Положение о национализации зубопротезной помощи в Советской республике» (1918 г.).

В годы военного коммунизма были выработаны временные нормы зубопротезной помощи, по которым из-за резкого дефицита материалов, бесплатное протезирование производилось раненым, послеоперационным больным и застрахованным трудящимся. В 1919 году в Москве была создана Московская зубопротезная центральная лаборатория, которая с 1925 г. называлась Лечебно-протезным институтом, возглавляемым Е. Э. Черномордиком.

В 20-е годы исследовательская и лечебная работа по зубному и челюстному протезированию и ортодонтии начала проводиться в Москве в Государственном институте зуборачевания (ГИЗ), в Московском протезном институте, Ленинградском институте травматологии и других учреждениях России.

Улучшению ортопедической помощи способствовало расширение сети специализированных учреждений, рост зубопротезных кадров, развитие медицинской промышленности, освоившей выпуск отечественного каучука, фарфоровых зубов, изделий из нержавеющей стали и цемента.

В период Великой Отечественной войны челюстно-лицевая ортопедия заняла важное место в оказании помощи раненым в челюстно-лицевую область (В. Ю. Курляндский, А. И. Евдокимов, Б. Н. Бынин).

По статистическим данным в послевоенные годы ортопедическая и ортодонтическая помощь не обеспечивала потребностей в ней. В 60-х годах была определена потребность населения в ортопедической помощи (по данным Г. В. Базиана, это составило 55%); исходя из этого, было рассчитано количество необходимых должностей врачей-ортопедов, что составило 1,3-1,4 должности на 10 тыс. населения.

Актуальность проблемы организации ортопедической помощи требовала поиска материалов, позволяющих быстро и эффективно решать вопросы протезирования широких слоев населения.

Первым, кто предложил для изготовления коронок материал менее дорогой, чем золото, был зубной врач А.И.Ковалев (1896 г.). Изыскания шли в различных направлениях, одним из которых было изучение и разработка технологического процесса изготовления протеза из кислотоустойчивой стали (С. С. Асс, Д. Н. Цитрин). В 1933 году по инициативе Д. Н. Цитрина в Государственном институте стоматоло-

гии и одонтологии в Москве была создана Центральная научно-исследовательская лаборатория для массового изготовления зубных протезов из стали. В последние годы предложен высококачественный кобальтхромовый сплав для изготовления высокоэффективных бюгельных протезов.

Параллельно с разработкой металлов и сплавов проводятся исследования по созданию материалов для базисов съемных протезов. Вместо ранее применявшихся каучука, эфиелита, альдолита, с 1941 года в практике ортопедической стоматологии широкое распространение получили препараты АКР-7 и АКР-10 (Б. Н. Бынин, И. И. Ревзин, З. В. Копп и др.). Внедрение пластмасс в медицину было высоко оценено правительством, присудившим авторскому коллективу в 1950 году Сталинскую премию.

В 1954 году М. А. Нападов применил быстротвердеющие пластмассы. Помимо работ по созданию и совершенствованию рецептур пластмасс, проводились широкие клинико-экспериментальные исследования этих материалов, изучались их токсикологические свойства, совместимость их с тканями организма, влияние на ферменты, микрофлору; совершенствовались конструкции и методы изготовления зубных протезов (В. Ю. Курляндский, В. Н. Копейкин, И. М. Оксман, Д. Н. Цитрин и др.). В 1959 году впервые были начаты работы по разработке методов химической пластификации без введения в продукт химически активных веществ (В. Н. Копейкин, В. Н. Котрелев, Т. Д. Кострюкова, В. В. Тарасов).

Качество зубных протезов зависит от точности слепка, то есть от свойств слепочного материала. Самым распространенным слепочным материалом является гипс. Исследования по изысканию новых слепочных масс в конце 60-х годов завершились успехом. В 1960 году Б. Р. Ванштейн предложил термопластическую массу «Стомапласт», М. М. Гернер и др. – массу «Сиаласт», Л. И. Гиллер – массу «Силан» (1963 г.).

Одним из основных вопросов, который разрабатывался в ортопедической стоматологии, является вопрос о показаниях и противопоказаниях к протезированию (Е. М. Гофунг, Д. А. Энтин, И. Г. Лукомский и др.).

Для оценки функционального состояния зубочелюстной системы при протезировании применялись различные методы: статический (Н. И. Агапов, Б. Б. Брандбург, И. М. Оксман), функциональный (С. Е. Гельман, И. С. Рубинов). Значительное место в исследованиях отводилось роли акта жевания в регуляции функции желудочно-кишечного тракта (Б. Н. Бынин, И. С. Рубинов и др.).

Важным этапом в вопросе о показаниях к протезированию явилось новое направление, разработанное В. Ю. Курляндским, которое было названо функциональной патологией зубочелюстной системы, основанное на учете состояния пародонта, силовых соотношений зубных рядов. Состояние пародонта, функциональная ценность имеющихся зубов устанавливалась по степени атрофии костной ткани. Клиническое состояние пародонта фиксировалось пародонтограммой.

Изучение различных факторов, приводящих к перестройке челюстных костей, проводились А. И. Дойниковым, В. А. Пономаревой и др.

Протезирование при полном отсутствии зубов представляет собой одну из сложнейших и до конца не изученных проблем. К настоящему времени накопилось много данных о закономерностях строения зубочелюстного аппарата, на основе которых разработаны практические методы ортопедического лечения при потере всех зубов, и создано учение о протезировании беззубых челюстей (В. Ю. Курляндский). Это учение основывается на трех положениях:

1. укрепление протезов на беззубых челюстях;
2. определение необходимой индивидуальной величины и формы протеза для лучшего восстановления внешнего вида лица;
3. конструирование зубных рядов в протезе с целью полноценной обработки пищи, восстановления речи и дыхания.

Изучению этих вопросов посвятили свою деятельность А. Я. Катц, В. Ю. Курляндский, А. И. Дойников, Б. Н. Бынин, А. И. Бетельман, Е. И. Гаврилов и др.

Различная податливость слизистой оболочки протезного ложа послужила основанием для изучения различных видов слепков (М. С. Неменов, Б. Н. Бынин, В. Ю. Курляндский, В. Н. Копейкин, Я. Б. Ковалева и др.). Для успешного протезирования беззубых челюстей большое значение приобретают работы по изучению вопросов артикуляции, окклюзии и закономерностей построения зубных рядов (А. Я. Катц, Б. Н. Бынин, В. Ю. Курляндский и др.).

Для отечественной стоматологии характерно комплексное изучение вопросов клиники, этиологии, патогенеза и лечения пародонтоза. Ортопедическому лечению пародонтоза посвящено много исследований (В. Ю. Курляндский, И. М. Оксман, Е. Н. Гаврилов, В. Н. Копейкин и др.).

Существенный вклад в развитие учения об ортодонтическом лечении зубочелюстных аномалий и их профилактики у детей внесли Л. В. Ильина-Маркосян, А. А. Колесов, Х. А. Каламкаров и др. Для улучшения вопросов диагностики и

лечения основных стоматологических заболеваний у детей в Московском медицинском стоматологическом институте в 1963 году была организована кафедра стоматологии детского возраста (зав.– проф. А. А. Колесов), а в 1999 году – кафедра ортодонтии (зав. член-корр. РАМН, проф. Л. С. Персин).

Научные поиски в ортопедической стоматологии направлены в настоящее время на разработку новых технологий для изготовления протезов различных конструкций, разработку сплавов металлов и пластических масс и многое другое.

8.3.9 Профилактика основных стоматологических заболеваний

История профилактики в стоматологии тесно переплетается с историей профилактики всего отечественного здравоохранения.

Основы стоматологической профилактики были заложены в конце XIX века Н. В. Склифосовским, А. К. Лимбергом, а позднее П. Г. Дауге, А. И. Евдокимовым и вылились в стройную систему комплексных мероприятий, направленных на предупреждение, раннее выявление и лечение зубов и слизистой оболочки полости рта – плановую санацию.

Первые годы советской власти были годами становления профилактики, выработки путей научных исследований, ломки узких зубопротезных взглядов. Н. А. Семашко, говоря о целях и задачах профилактической медицины, провозгласил, что «профилактика – это целостная система».

Начало профилактическому направлению в советский период в стоматологии положил П. Г. Дауге, изложив его принципы в классическом труде «Социальные основы стоматологии» (1933 г.).

На I Всероссийском (1923 г.) и II Всесоюзном одонтологических съездах (1925 г.) П. Г. Дауге говорил, что только профилактическая санация зубов у детей может дать в будущем поколение людей со здоровыми зубами.

Первый нарком здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко писал в 1926 году, что «профилактика – это путь, которым мы идем, диспансеризация – метод осуществления профилактических задач».

В последующие годы развитие стоматологических учреждений и рост числа специалистов стоматологического профиля открыли реальные возможности для осуществления санации полости рта на практике.

И. Г. Лукомский – один из первых отечественных исследователей, обоснованно сказал, что можно предупредить не только возникновение кариеса, но и его прогрессирование, предложив широкое использование для местного лечения фтористый натрий, а затем и хлористый стронций (И. А. Мейсахович).

С 40-х годов XX столетия в целях профилактики кариеса стали искусственно обогащать питьевую воду соединениями фтора.

С этими же целями И. О. Новик применял костную муку, которая содержит все необходимые компоненты для своевременного формирования зубов.

Учитывая, что мягкие и твердые ткани зубов сорбируют из слюны полезные и необходимые элементы (Ca) и их соединения, А. И. Марченко, А. А. Прохончуков, Е. В. Боровский, А. В. Гранин и др. разработали лечебно-профилактические пасты с полезными для организма компонентами.

Г. Н. Пахомов и Е. В. Боровский (1975 г.) использовали реминерализующий раствор, вытяжку из костей крупного рогатого скота. Клинические исследования показали эффективность раствора.

В 1977 году на совещании экспертов ВОЗ были определены этапы профилактики стоматологических заболеваний на первичном, вторичном и третичном уровне (в зависимости от возраста человека). В 1978 году коллектив специалистов Рижского медицинского института и ЦНИИСа систематизировал данные исследования по использованию эффективных методов предупреждения кариеса зубов и заболеваний пародонта, в результате чего была создана «Комплексная система профилактики стоматологических заболеваний».

В 1982 году вышла монография Г. Н. Пахомова «Первичная профилактика в стоматологии», которая является обобщающим исследованием в вопросах этиологии, клиники и лечения кариеса, а также организации внедрения комплексной системы профилактики стоматологических заболеваний в практику.

Комплексная стоматологическая профилактика включает в себя не только местное управление процессом созревания эмали зубов, но также и предупреждение общемедицинских патологий (балансирование суточного пищевого рациона, коррекцию двигательной активности, рациональный режим труда и отдыха, индивидуальные санитарно-гигиенические мероприятия). Таким образом в ходе развития и совершенствования советской стоматологии закладывались основы стоматологической профилактики, которая на первых этапах представляла собой только плановые осмотры, лечение по обращаемости.

В настоящее время стоматологическая профилактика представляет собой комплекс оздоровительных мероприятий, направленных на предупреждение, раннее выявление и устранение патологических изменений в полости рта и окружающих тканях. В этот комплекс входит и диспансеризация – активное выявление (путем осмотра), лечение и последующее наблюдение за излеченным больным.

Только первичная профилактика, диспансеризация детского и взрослого населения, а не лечение по обращаемости может решить проблему одной из распространенных форм стоматологической патологии – кариеса зубов.

Темы для докладов:

1. И. Г. ЛУКОМСКИЙ – АВТОР БИОТРОФИЧЕСКОЙ (БИОЛОГИЧЕСКОЙ) ТЕОРИИ КАРИЕСА

ИЛЬЯ ГЕНРИХОВИЧ ЛУКОМСКИЙ (1893-1958) – заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор с 1926 по 1952 гг. руководил кафедрой стоматологии I МОЛМИ им. И. М. Сеченова.

В 1948 году в монографии «Кариес зубов» И. Г. Лукомский показал общее состояние проблемы и проанализировал данные о кариесе зубов за последние 75 лет. Автор отметил, что «в послевоенный период кариес зубов приобретает в нашей деятельности значение одной из проблем первостепенной важности». Анализ существующих теорий кариеса, богатый личный клинический и экспериментальный опыт, хорошее знание вопросов философии и медицины были использованы И. Г. Лукомским для создания так называемой «биологической теории кариеса зубов».

Одним из важных моментов в трактовке развития кариеса являлось признание И. Г. Лукомским большой роли фтора в этиологии и патогенезе кариеса.

И. Г. Лукомский сформулировал основные принципы профилактики кариеса зубов с широким использованием для местного применения фтористого натрия. В 1946 году И. Г. Лукомский предложил для профилактики кариеса местную обработку зубов фторосодержащей пастой. Этой теме были посвящены и работы его сотрудников. Работы касались поглощения фтора твердыми тканями зуба (С. Я. Маркус, 1937), проницаемости обработанного фтористым натрием дентина

(Б. А. Торчинский, 1938), обезболивающего действия фтора при гиперестезии дентина (А. А. Анищенко И. Е. Рубинштейн, 1938), И. Г. Лукомский (1939), применения фтора при лечении кариеса (Б. Ф. Берензон, 1938) и для обработки корневых каналов (В. И. Крупников, 1938).

Изучая патогенез, дифференциальную диагностику гнойной хирургии челюстно-лицевой области, И. Г. Лукомский (1950) пришел к выводу о необходимости разграничивать два основных очага воспаления: периодонтит и остеомиелит. При этом он проводил патологоанатомическое и клиническое разграничение острого периодонтита и остеомиелита.

Первым испытанием молодой отрасли медицины – стоматологии явились военные события на Дальнем Востоке (1938, 1939 гг.) и в Финляндии (1939 г.). В этих событиях стоматологи с честью справились с возложенными на них задачами, или, как образно выразился И. Г. Лукомский, они выдержали экзамен на аттестат зрелости. В годы Великой Отечественной войны профессор И. Г. Лукомский был в числе организаторов и руководителей стоматологической помощи в системе эвакогоспиталей Наркомздрава РСФСР. В 1942 году вышла в свет его работа «Травматические остеомиелиты». В 1944 году на IV Пленуме ученого медицинского Совета по челюстно-лицевой хирургии при медико-санитарном Управлении Военно-морского флота И. Г. Лукомский выступил с докладом «Ошибки в лечении челюстно-лицевых раненых». В докладе он отметил, что в 1943 году исходы лечения такого типа раненых по основным показателям стали значительно лучше, чем в 1942 году; положительный эффект был вызван функциональным направлением в лечении.

В декабре 1943 года И. Г. Лукомский выступил на Коллегии Наркомздрава СССР с докладом об основных направлениях развития стоматологической помощи на ближайшие годы, результатом этого выступления стал приказ Наркомздрава СССР №654, по которому предписывалось укомплектовать все вакантные должности зубных врачей и стоматологов за счет врачей, работавших в годы Великой Отечественной войны не по специальности. Предусматривалось организовать при стоматологических институтах клиническую ординатуру для подготовки специалистов. Приказ обязывал медицинскую промышленность в ближайшие годы обеспечить сеть зубопротезных учреждений всеми необходимыми материалами.

В учебнике «Терапевтическая стоматология» (1960 г., 2-е изд.) И. Г. Лукомский в кратком очерке развития отечественного зубочувствования показал, какими слож-

ными путями проходило развитие стоматологии в современном понимании этой дисциплины.

И. Г. Лукомский был членом Международной зубо­врачебной академии (США) и Почетным членом общества зубных врачей (Франция, Париж). Он – автор более 170 научных работ, автор и соавтор 30 монографий, учебников и руководств. Под его руководством защищено 3 докторских и 19 кандидатских диссертаций. Ученый награжден Орденом Трудового Красного Знамени и медалями.

Сочинения:

Кариес зубов. – М.: Медгиз. 1948 236 с.

Терапевтическая стоматология. – М.: Медгиз. 1960. изд. 2-е. 495 с.

Литература:

Пашков К. А., Белолопаткова А. В., Борисенко К. А. Биографии и научные направления исследований отечественных ученых в зубо­врачевании и стоматологии. М. 2014. С. 134-136.

2. Е. Е. ПЛАТОНОВ – СТОРОННИК НЕРВНО-ТРОФИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ ПАРОДОНТОЗА

ЕФИМ ЕФИМОВИЧ ПЛАТОНОВ (1901-1969) – доктор медицинских наук, профессор с 1951 по 1968 гг. заведовал кафедрой терапевтической стоматологии ММСИ им. Н. А. Семашко.

В своих взглядах на природу патологии пародонтоза Е. Е. Платонов основывался на клин­ко-экспериментальных исследованиях (1928, 1931 г.), придавая первостепенное значение нервной трофике и обменным процессам в тканях челюстно-лицевой области. В 1940 году Е. Е. Платонов защитил докторскую диссертацию на тему: «Роль нервной системы в патогенезе альвеолярной пиореи». Разностороннее исследование, проведенное под руководством Е. Е. Платонова, позволило сформулировать положение о том, что, наряду с самостоятельной формой заболевания нервно-трофического характера (альвеолярная пиорея), возможны и другие виды поражения пародонта, как проявление действия местных или общих факторов. Он предложил систематизацию болезней пародонта, в которой применил термин «пародонтопатия», используемый в классификации

Международной организации по изучению болезней пародонта. Термин «пародонтоз» Е. Е. Платонов применил для определения дистрофического процесса в околозубных тканях, возникающего от различных причин (болезни крови, гиповитаминоза и др.). В своей систематизации он выделил также заболевания воспалительного происхождения – гингивит, который развивается на основе местных и общих причин (1959 г.).

Нервно-трофическая теория пародонтоза Е. Е. Платонова получила дальнейшее развитие в работах В. И. Карницкого, В. С. Иванова, Т. И. Лемецкой, Т. Ф. Виноградовой и др.

Е.Е.Платонов одним из первых в нашей стране высказал предположение о роли микроэлементов в патогенезе кариеса зубов, что нашло подтверждение в последующих исследованиях качественного состава слюны: белкового, аминокислотного и ферментного, что во многом способствовало пониманию патогенеза кариеса и заболеваний слизистой оболочки полости рта.

В ММСИ им. Н. А. Семашко на протяжении многих лет проводились комплексные исследования заболеваний слизистой оболочки полости рта с участием гистологов, физиологов, дерматологов, патологоанатомов и представителей многих специальностей. Всестороннее изучение проблемы позволило Е. Е. Платонову разработать систематику болезней слизистой оболочки полости рта (1965), что позволило познать сущность многих патологий и характер специфических связей в целом организме.

Е. Е. Платонов был Почетным членом Всесоюзного научного общества стоматологов. Он – автор более 70 научных работ, двух монографий, руководства и главы учебника по терапевтической стоматологии. Под его руководством защищены 3 докторских и 50 кандидатских диссертаций. Е. Е. Платонов награжден орденами Трудового Красного Знамени, Знак Почета и медалями Советского Союза.

Сочинения:

О патогенезе и терапии амфодонтоза с неврологической точки зрения. В кн.: Тезисы докладов научной сессии ММСИ им. Н. А. Семашко. 1952. С. 21-23.

Патогенетические особенности профилактики кариеса. Стоматология. 1965. С. 3-6.

Литература:

Пашков К. А., Белолопоткова А. В., Борисенко К. А. Биографии и научные направления исследований отечественных ученых в зубочувствования и стоматологии. М. 2014. С. 186-187.

3. А. А. ЛИМБЕРГ – ПЕРВЫЙ СТОМАТОЛОГ СТРАНЫ, ИЗБРАННЫЙ В АКАДЕМИЮ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

АЛЕКСАНДР АЛЕКСАНДРОВИЧ ЛИМБЕРГ (1894-1975) – член-корреспондент АМН СССР, лауреат Государственной премии СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор А.А.Лимберг (1894-1974) в 1924 году был утвержден в звании профессора, а также стал заведующим кафедрой II Ленинградского медицинского института и вновь организованного челюстно-лицевого отделения Ленинградского института травматологии и ортопедии. В 1935 году А. А. Лимберг возглавил кафедру челюстно-лицевой хирургии Ленинградского института усовершенствования врачей и руководил ею до 1974 года. Одновременно с этим, в 1943-1945 гг. он был профессором кафедры челюстно-лицевой хирургии Ленинградского педиатрического медицинского института, а с 1946 по 1956 гг. заведовал кафедрой хирургической стоматологии Ленинградского медицинского стоматологического института.

В 1927 году в разделе «Повреждения скелета и мягких частей лица и полости рта» руководства А. Л. Поленова «Основы практической травматологии» А. А. Лимбергом впервые в русской специальной литературе были описаны методы закрепления отломков при переломах челюстей, которые автор использовал в своей практической деятельности. Этой работой были созданы основы отечественной челюстно-лицевой травматологии.

В 1935 году в статье «Проблема острой одонтогенной инфекции в связи с ранней диагностикой и ранним оперативным вмешательством» сборника «Современные проблемы стоматологии» были опубликованы результаты научных исследований, проведенных А. А. Лимбергом с сотрудниками, которые позволили сделать вывод, что «...во всех стадиях острой одонтогенной инфекции, удаление зуба независимо от других оперативных вмешательств, является показанным».

Первый опыт применения проволочных шин при огнестрельных ранениях А. А. Лимберг приобрел в период первой мировой и гражданской войны.

Совместно с П. П. Львовым он провел тщательный анализ и клиническую проверку лечения переломов челюстей известными к тому времени способами, результаты проведенных клинических исследований были доложены в 1922 году на IV съезде русских хирургов. Основным выводом исследований заключался в следующем: «В системе гнутых проволочных шин нашли тот способ, который как по необходимому для этой цели материалам, так и по методике вполне приемлем в любой обстановке». Жизненность этого способа прошла проверку временем и событиями Второй мировой войны. Этот способ остается актуальным и в настоящее время.

В 1938-1939 гг. двумя изданиями вышел первый в СССР учебник по хирургической стоматологии А. А. Лимберга и П. П. Львова. Вслед за учебником вышли в свет книги А. А. Лимберга «Шинирование при переломах челюстей» (1940) и «Огнестрельные ранения лица и челюстей и их лечение» (1941). Труды ученого уже в 20-30-е годы заложили основы современного учения о лечении повреждений тканей лица и челюстей, а в 40-х годах травматология челюстно-лицевой области оформилась как один из основных разделов хирургической стоматологии, чему во многом способствовали работы А. А. Лимберга.

В годы Великой Отечественной войны и в послевоенный период А. А. Лимберг неоднократно возвращался к челюстно-лицевой хирургии. Им были предложены стандартная шина-ложка для транспортной иммобилизации при ранениях верхней челюсти, крючок для вправления отломков скуловой кости. Различные вопросы травматологии челюстно-лицевой области нашли отражение в диссертациях его многочисленных учеников и сотрудников. А. А. Лимбергу принадлежит одна из первых работ, посвященная хирургическим методам лечения зубочелюстных аномалий. Результаты этой работы были доложены на I Всероссийском одонтологическом съезде. Труд А. А. Лимберга «К вопросу о пластической остеотомии нижней челюсти с целью исправления аномалий прикуса и контуров лица» заложил основу отечественной школы хирургического лечения резко выраженных зубочелюстных аномалий, впоследствии развитой его учениками. Возникшее в 20-е годы тесное сотрудничество между специалистами в области восстановительной хирургии и ортодонтии привело в последующем к успешному развитию многих эффективных способов комплексного лечения выраженных нарушений формы органов челюстно-лицевой области. Этому во многом способствовали многочисленные работы учеников А. А. Лимберга.

Всемирное признание получили работы А. А. Лимберга по вопросам местной кожной пластики. Начиная с 1927 года, когда впервые в сборнике трудов Поволжского съезда врачей в Саратове была опубликована работа А. А. Лимберга «Пластическое

устранение складок преддверия рта и других выступающих рубцовых тяжей», им по этой тематике было опубликовано более 60 работ.

За монографию «Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела», написанную в блокадном Ленинграде и изданную в 1946 году, А.А.Лимберг был удостоен Сталинской премии СССР.

40-летний опыт научной деятельности А. А. Лимберга и руководимых им клиник обобщен в капитальном труде «Планирование местнопластических операций», изданном в 1963 году. В 1967 году эта монография была издана в ГДР. С 1957 года профессор А. А. Лимберг – почетный член хирургического общества Н. И. Пирогова, с 1950 года – Ленинградского, с 1958 года – Киевского общества стоматологов.

Ученый – автор 150 научных работ, автор и соавтор двух учебников по хирургической стоматологии и десяти монографий и руководств.

Под его руководством выполнено 9 докторских и 36 кандидатских диссертаций. Он награжден Орденом Ленина, Трудового Красного Знамени, Отечественной войны и медалями Советского Союза.

Сочинения:

Шинирование при переломах челюстей. – Л.: Медгиз. 1940. 64 с.

Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела. – Л.: Медгиз. 1946. 191 с.

Учебник хирургической стоматологии. – М: Медгиз. 1938. 565 с.

Литература:

1. БМЭ Лимберг А. А.

2. Пашков К. А., Белопоткова А. В., Борисенко К. А. Биографии и научные направления исследований отечественных ученых в зубопротезировании и стоматологии. М. 2014. С. 130-132

4. В. Ю. КУРЛЯНДСКИЙ – ОСНОВОПОЛОЖНИК НАУЧНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ

ВЕНИАМИН ЮРЬЕВИЧ КУРЛЯНДСКИЙ (1908-1977) – заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор с 1952 по 1977 гг. заведовал кафедрой госпитальной ортопедической стоматологии ММСИ им. Н. А. Семашко.

В 1937 г. В. Ю. Курляндский защитил кандидатскую диссертацию «К учению о частичных зубных протезах и их фиксации». В 1936-1937 гг. вышел ряд оригинальных работ В. Ю. Курляндского, среди которых следует особо отметить «Функциональное крепление протезов» и «Антропометрические данные и высота прикуса человека с нормальным (ортогнатическим) прикусом». В 1939 году В. Ю. Курляндский был назначен заведующим кафедрой ортопедической стоматологии Пермского стоматологического института, где проработал до 1941 года. К этому периоду относятся его работы «Ортопедическое лечение прогении», «О механизме привыкания к зубным протезам», «Шинирование и протезирование в лечении пародонтоза». В 1941 году В. Ю. Курляндский был назначен начальником ортопедического отделения Московского челюстно-лицевого госпиталя.

До начала Великой Отечественной войны и в первый ее год для лечения переломов челюстей использовали проволочные шины при почти повсеместном применении межчелюстной фиксации. Однако уже первые дни войны показали необходимость отхода от этого консервативного метода лечения, имевшего весьма существенные недостатки. Как свидетельствовали результаты лечения в первый год войны, контрактуры развивались почти у 35% раненых, велик был процент неправильно сросшихся переломов. Это дало толчок к развитию функционального направления в лечении переломов челюстей, основы которого разработаны В. Ю. Курляндским. В 1943 году он защитил докторскую диссертацию на тему «Функциональный метод лечения огнестрельных переломов челюстей», в которой обобщил опыт применения одночелюстного шинирования и теоретически обосновал методику лечебной физкультуры при челюстно-лицевых ранениях. В результатах успешного лечения ранений в челюстно-лицевую область немалая заслуга принадлежит В. Ю. Курляндскому.

В монографии «Ортопедическое лечение при амфодонтозе» (1953) В.Ю.Курляндский изложил и теоретически обосновал положения нового направления функциональной патологии зубочелюстной системы.

На VI Всесоюзном съезде стоматологов (1975) была принята рабочая классификация болезней пародонта (ЦНИИС-ММСИ), в разработке которой активное участие принял профессор В. Ю. Курляндский.

Важным этапом в развитии показаний к протезированию явилось направление функциональной патологии зубочелюстной системы, которую развивал ученый.

В 50-е годы вышли в свет его работы «Диагностика в ортопедической клинике» (1955), «Резервные силы амфодонта (пародонта) – основа ортопедического лечения» (1956), «Ортопедическое лечение альвеолярной пиорреи (амфодонтоза) и травматической артикуляции» (1956) и др. В последующие годы в учебниках, монографиях, статьях В. Ю. Курляндский обобщил результаты собственных исследований и исследований своих учеников, разработал и описал основные нозологические формы заболеваний зубочелюстной системы, разработал экспериментальные модели функциональной патологии, предложил собственные оригинальные и эффективные методы ортопедического лечения. На IV Всесоюзном съезде стоматологов (1962) профессор В. Ф. Рудько отмечал: «Профессор В. Ю. Курляндский в Московском стоматологическом институте обосновал новый подход к оценке роли зубного протезирования и разработал проблему функциональной патологии зубочелюстной системы, развивая ее сейчас со своими сотрудниками и многочисленными последователями».

Проблеме «Функциональная патология зубочелюстной системы» В. Ю. Курляндский посвятил 5 монографий, много статей. Под его руководством по этой теме выполнено 20 кандидатских диссертаций и проведено 2 республиканские научные конференции.

Оригинальны работы В. Ю. Курляндского по ортопедическому лечению при полном отсутствии зубов, а также по ортодонтии. В 1955 году вышла в свет его монография «Протезирование беззубых челюстей». В учебнике «Ортопедическая стоматология», выдержавшем 4 издания, монографиях, статьях, кандидатских диссертациях учеников В. Ю. Курляндского освещены вопросы фиксации протезов на беззубой челюсти, предложена классификация беззубых челюстей, разработаны методы получения слепков и протезов на беззубые челюсти.

В монографии «Зубочелюстные аномалии у детей» (1957) В. Ю. Курляндский рассмотрел вопросы этиологии, профилактики, клиники и лечения данных заболеваний, предложил классификацию аномалий зубочелюстной системы.

Значительны достижения В. Ю. Курляндского и его школы в разработке вопросов стоматологического материаловедения. Совместно с инженерами и техниками они занимались изысканием новых сплавов металлов, слепочных материалов, создали отечественный керамический материал. В. Ю. Курляндский – автор более 243 научных работ, в том числе 40 монографий, практических руководств и атласов, некоторые из них переведены на иностранные языки. Ему принадлежит 42 авторских свидетельства на изобретения. Под его руководством защищено 104 до-

кторских и кандидатских диссертации. В 1965 году В. Ю. Курляндский был избран Почетным членом ассоциации стоматологов Франции, а в 1968 году – Почетным членом общества стоматологов Болгарии. Ученый награжден Орденом Трудового Красного Знамени, семью медалями, в 1969 году ему было присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР.

Сочинения:

Функциональный метод лечения огнестрельных переломов челюстей. – М.: Медгиз. 1944. 303 с.

Ортопедическое лечение при амфодонтозе. – М.: Медгиз. 1953. 252 с.

Учебник «Ортопедическая стоматология». – М.: Медгиз. 1958. 483 с.

Литература:

1. Лебедеко И. Ю., Троянский Г. Н. Левина Е. С., Борисенко К. А. Заслуженный деятель науки РСФСР, профессор Вениамин Юрьевич Курляндский – основатель научной стоматологической ортопедической школы. М.: Молодая гвардия. 2001. 206 с.

2. Лебедеко И. Ю., Курляндская С. В., Белолопоткова А. В., Левина Е. С., Борисенко К. А., Есенова З. С. Курляндский. – М.: Молодая гвардия. 2002. 206 с.

3. Пашков К. А., Белолопоткова А. В., Борисенко К. А. Биографии и научные направления исследований отечественных ученых в зубооразовании и стоматологии. М. 2014. С. 123-124.

5. В. Н. КОПЕЙКИН – ПЕРВЫЙ ЧЛЕН-КОРРЕСПОНДЕНТ РАМН, ОРТОПЕД-СТОМАТОЛОГ

ВАДИМ НИКОЛАЕВИЧ КОПЕЙКИН (1929 -1998) – заслуженный врач РСФСР, заслуженный деятель науки РСФСР, член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор с 1977 года заведовал кафедрой госпитальной ортопедической стоматологии ММСИ им. Н. А. Семашко.

В 1963 году В. Н. Копейкин защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Клинико-экспериментальное изучение пластмассы «Карбодент» для зубных протезов». Совместно с сотрудниками научно-исследовательского института пластмасс В. Н. Копейкин

разработал рецептуру новой пластмассы на основе полиэфирных смол, названной «Карбодент». Одновременно им была разработана технология изготовления протезов из термопластических масс и сконструирован аппарат для изготовления протезов методом литья под давлением.

В 1977 году вышла в свет монография В. Н. Копейкина «Ортопедическое лечение заболеваний пародонта», а в 1980 году он защитил докторскую диссертацию на тему: «Клинико-экспериментальное обоснование ортопедических методов лечения пародонтоза». В книге и диссертации им освещены вопросы регуляции сил жевательного давления и процессов перестройки пародонта, современные методы исследования пародонта, процессы перераспределения напряжения в челюстных костях. В тесной связи с морфологическим строением представлены особенности биохимических закономерностей, лежащих в основе функционирования тканей пародонта. Разработаны методы ортопедического лечения, включая непосредственное протезирование съемными и несъемными видами протезов.

Разрабатывая вопросы диагностики в ортопедической стоматологии, В. Н. Копейкин указывал на необходимость выявления и изучения отдельных нозологических форм заболеваний, концентрируя внимание на этиологических и патогенетических аспектах диагностики, изучаемых в неразрывной связи с функционально-морфологическими изменениями в организме и всей зубочелюстной системы, что, по его мнению, раскрывает целостное представление о болезни, следовательно, позволяет разрабатывать и применять патогенетическое лечение.

С 1980 года В. Н. Копейкин – Главный стоматолог МЗ РСФСР и консультант IV Главного управления МЗ РФ. Ученый – автор более 100 научных работ, в том числе, двух монографий, соавтор трех монографий и учебника «Зубопротезная техника», выдержавшего 4 издания и переведенного на узбекский и латышский языки. В 2000 году вышел учебник «Ортопедическая стоматология», написанный в соавторстве с М. З. Миргазизовым. Под руководством В. Н. Копейкина защищены 6 докторских и 24 кандидатских диссертации. В. Н. Копейкин награжден орденом Знак Почета и медалями Советского Союза.

Сочинения:

Ортопедическое лечение заболеваний пародонта. – М.: Медицина. 1977-174 с.

Клинико-экспериментальное обоснование ортопедических методов лечения пародонта. Диссертация на соискание степени доктора мед. наук. – М. 1980. 359 с.

Зубопротезная техника (в соав). – М. 1968. 365 с.

Ортопедическая стоматология (в соавт.). – М. 2000.

Литература:

1. Пашков К. А., Белолопаткова А. В., Борисенко К. А. Биографии и научные направления исследований отечественных ученых в зубопротезировании и стоматологии. М. 2014, с. 110-111.

2. Некролог. Стоматология. 1998. №3.

3. Белолопаткова А. В. К 85-летию со дня рождения В. Н. Копейкина (1929-1998). Обзорение стоматологии, 2014. №2. С. 10

История Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, головного вуза в сфере стоматологического образования и науки

Цель:

Показать вклад МГМСУ в становление советской стоматологии.

Задачи:

1. Выделить этапы развития института.
2. Раскрыть роль института как головного вуза России в области стоматологии.
3. Оценить вклад ученых института в разработку научных проблем стоматологии.

Истоки стоматологического образования нашей страны восходят к истории МГМСУ им. А.И. Евдокимова. В стенах этого учебного заведения возникла стоматология как наука, из которой впоследствии произошла дифференциация на 5 основных дисциплин: терапевтическая, хирургическая, ортопедическая, ортодонтическая, детская стоматология и профилактика.

9.1 Становление стоматологического образования

Первой в Москве частной зубоорачебной школой была школа И. М. Коварского, открытая им в 1892 году в Москве, на Петровке, откуда она в 1906 году переехала в новое здание на Долгоруковской ул., д. 18 (ныне 4). Обучение в школе продолжалось 2,5 года, после чего учащиеся сдавали экзамен на медицинском факультете Московского университета для получения свидетельства на звание «зубной врач». За 27 лет существования школа подготовила около 2500 зубных врачей.

Во время Первой мировой войны в школе был развернут госпиталь для раненных в челюстно-лицевую область.

После революции, 11 июля 1918 года, был подписан декрет об организации Народного комиссариата здравоохранения во главе с Н. А. Семашко. Зубоорачебной подсецией, в задачи которой входило проведение в жизнь всех мероприятий по реформе зубоорачебного дела в республике, стал руководить Павел Георгиевич Дауге.

В феврале 1920 года на базе школы И. М. Коварского все учреждения, находящиеся в ведении зубоорачебной подсеции, были объединены в научный зубоорачебный центр, который был назван Домом советского зубоорачевания (ДСЗ), руководить которым стал **Михаил Болеславович Янковский**.

30 декабря 1920 года Коллегия Наркомздрава РСФСР приняла решение переименовать ДСЗ в Государственный институт зубоорачевания (ГИЗ), а 2 апреля 1922 года состоялось официальное открытие ГИЗа, директором которого был назначен М. Б. Янковский. Перед ГИЗом стояли научные и учебные задачи: проведение научных исследований по вопросам зубоорачевания, создание совета института как высшего научно-административного органа ГИЗа, подготовка квалифицированных специалистов в области зубоорачевания из числа врачей старой формации, вспомогательного персонала различных категорий: техников-протезистов, техников-пломбирщиков, зубных сестер. В институте открылись лечебные и диагностические отделения: **консервативное (терапевтическое) – зав. – зубной врач А. А. Поллак (1922-1925 гг.) и В. А. Дубровин (1925-1928 гг.); профилактическое – детское отделение – зав. – зубной врач Т. И. Альбанская; протезно-ортопедическое – зав. – зубной врач М. С. Неменов; хирургическое отделение и стационар возглавил А. Ю. Данилевский (1925 г.); химико-бактериологическим кабинетом руководил П. Ф. Беликов**. Основным направлением деятельности института на тот период было изыскание и внедрение новых методов массового лечения одонтологических заболеваний, улучшение методов протезирования, пропаганда гигиены полости рта.

В 1922 году был открыт первый цикл усовершенствования зубных врачей, а с 1925 года стали функционировать курсы специализации по одонтологии для врачей, окончивших медицинские факультеты университетов.

14 апреля 1927 года ГИЗ был переименован в Государственный институт стоматологии и одонтологии (ГИСО). Впервые в названии института появляется слово «стоматология», наука, которая была признана равноправной среди других медицинских дисциплин. После смерти М. Б. Янковского в 1923 г. руководить институтом стал врач **Александр Иванович Евдокимов (1923-1931 гг., 1943-1950 гг.)**.

В 1932 г. ГИСО переименовали в Государственный научно-исследовательский институт стоматологии и одонтологии (ГНИИСО). С этого времени началась плановая научная работа по проблемам разработки методов лечения зубов путем сохранения пульпы, челюстно-лицевых заболеваний септического характера, протезированию

зубов; открылись отделения: патофизиологическое, морфологическое, социальной стоматологии, в 1933 году была создана Центральная научно-исследовательская зубо-протезная лаборатория (Д. Н. Цитрин) по разработке сплавов металлов для массового изготовления зубных протезов.

Институт стал единственным научно-исследовательским институтом, в задачи которого входила научная разработка проблем стоматологии, внедрение их результатов в массовую практику и подготовка кадров для стоматологических учреждений.

9 июня 1935 года на базе ГНИИСО был организован Московский стоматологический институт (МСИ) – высшее учебное заведение по подготовке врачей-стоматологов. В МСИ были открыты кафедры нормальной анатомии человека, биологии, общей химии, гистологии и эмбриологии, а в 1937 году А. И. Евдокимов организовал три стоматологические кафедры: терапевтической (зав. – доц. Я. С. Пеккер), хирургической (зав. – проф. А. И. Евдокимов) и ортопедической стоматологии (зав. – доц. М. С. Неменов).

1 сентября 1939 года государственный научно-исследовательский институт стоматологии и одонтологии был объединен с Московским стоматологическим институтом в Московский государственный стоматологический институт (МГСИ). В этом же году состоялся первый выпуск 79 врачей-стоматологов. К началу Великой Отечественной войны институт представлял собой вуз с 25 кафедрами, в котором проводилась научно-исследовательская работа по изучению кариеса, пародонтоза, поражений слизистой оболочки полости рта, челюстно-лицевых заболеваний, социальных проблем стоматологии.

В первые дни Великой Отечественной войны в ряды Красной Армии и флота были призваны выпускники МГСИ 1941 года. Среди выпускников были: В. И. Заусаев, будущий профессор, заведующий кафедрой хирургической стоматологии, который в условиях полевого госпиталя провел операцию на открытом сердце; Г. М. Иващенко, направленный в действующую армию в качестве Главного стоматолога армии; будущие профессора – А. И. Дойников, В. Ф. Рудько. Институт стали готовить к эвакуации.

На базе МГСИ был развернут челюстно-лицевой госпиталь на 50 коек (ул. Каляевская, 18), в котором работали сотрудники клиники и студенты. Благодаря четко продуманной и хорошо организованной сети специализированных лечебных учреждений, в действующей армии и в тылу было полностью излечено и возвращено в строй 85,1% раненных в челюстно-лицевую область.

Запланированная эвакуация института не состоялась, и 1 октября 1943 года МГСИ возобновил свою работу.

После окончания Великой Отечественной войны остро встал вопрос подготовки кадров стоматологического профиля. В 1946 году была учреждена ординатура, а в 1950 г. – аспирантура.

Постановлением Совета Министров от 15 октября 1949 года стоматологические институты были реорганизованы в медицинские стоматологические институты с 5-летним сроком обучения. МГСИ стал Московским медицинским стоматологическим институтом (ММСИ), который взял на себя функции научно-консультативного центра по всем вопросам стоматологии в Российской Федерации.

В пятидесятые годы в институте, кроме дневного, были открыты вечерний (6 лет обучения) и заочный (4,5 года обучения) факультеты.

В 1950 году ректором института становится видный организатор советского здравоохранения, доцент **Георгий Николаевич Белецкий**, который руководил им до 1964 г. За этот период значительно увеличился контингент студентов, расширились клиники, началось строительство новых баз, повысился профессиональный уровень научно-педагогических кадров, были открыты вечерний и заочный факультеты.

С 1964 по 1965 год институтом руководил заведующий кафедрой ортопедической стоматологии, профессор **Алексей Иванович Дойников** – автор учебников и монографий по ортопедической стоматологии, обладатель 37 патентов на изобретения, многие из которых были внедрены в промышленное производство. Многие годы А. И. Дойников был Главным стоматологом IV Главного управления Минздрава.

С 1965 по 1968 год ректором ММСИ был заведующий кафедрой хирургических болезней, профессор **Степан Иванович Бабичев**, один из инициаторов создания лечебного факультета.

Ректор **Алексей Захарович Белоусов**, видный организатор здравоохранения, возглавлявший институт с 1968 по 1974 год, активно поддержал инициативу открытия лечебного факультета, которое состоялось в 1968 году. В этот период были открыты новые курсы и кафедры для лечебного факультета, институт готовил врачей для Москвы и Московской области. В институте работали выдающиеся ученые, которые составляют гордость и славу медицинской науки: Н. А. Федоров, Е. И. Соколов, С. Н. Федоров, Г. А. Пашинян, Д. В. Кан, Б. М. Пашков, В. Ю. Курляндский, Е. В. Боровский и др.

В эти годы в институте сформировались научные школы: стоматологическая ортопедическая школа под руководством заслуженного деятеля науки РСФСР профессора В. Ю. Курляндского, дерматостоматологическая школа профессора Б. М. Пашкова.

В 1968 году в институте был открыт факультет усовершенствования врачей, его деканом стал профессор **Вадим Николаевич Копейкин**.

С 1974 по 1982 год ректором института был член-корреспондент АМН СССР, лауреат Государственной премии СССР и премий Совмина СССР, профессор **Капитон Михайлович Лакин**, научные труды которого были посвящены поиску средств профилактики и лечения тромбозомболических и геморрагических заболеваний.

В 1975 году был открыт факультет повышения квалификации преподавателей, первым деканом которого стала профессор **Ирина Федоровна Ромачева**.

1 сентября 1976 г. по адресу ул. Вучетича, 9а был введен в строй уникальный клиничко-поликлинический стоматологический комплекс, рассчитанный на 2000 посещений в день, стационар на 50 больничных коек, где разместились госпитальные стоматологические кафедры (хирургической стоматологии, ортопедической стоматологии, детской стоматологии, ортодонтии). Кафедры возглавляли выдающиеся ученые-стоматологи: В. Ф. Рудько, В. Ю. Курляндский, А. А. Колесов, Г. М. Барер.

С 1982 по 2002 год ректором института был академик РАМН, лауреат премии им. Г. Ф. Ланга, заведующий кафедрой внутренних болезней, профессор **Евгений Иванович Соколов**. За 20 лет руководства институтом Е. И. Соколов и его помощники проделали огромную работу по повышению качества преподавания, систематическому совершенствованию организации и управления учебным процессом, развитию научных фундаментальных направлений, установлению международного сотрудничества с вузами разных стран.

В институте в эти годы были сформированы традиции: ежегодные торжественные акты «Посвящение в студенты», «Выпуск врачей».

10 июня 1999 года Московский медицинский стоматологический институт Минздрава России был переименован в Московский государственный медико-стоматологический университет Минздрава России.

С 2002 по 2007 год вуз возглавлял академик РАМН, заслуженный деятель науки РФ, лауреат премии Правительства России, профессор **Николай Дмитриевич Ющук**, заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии. Большое внимание ректор уделял внедрению современных методов обучения и аттестации студентов и врачей с учетом последних достижений педагогики и медицинской психологии. Профессор Ющук принял активное участие в разработке новой высокоэффективной тестовой системы контроля и оценки знаний студентов, которая была апробирована при государственной аттестации выпускников МГМСУ.

15 мая 2007 года был избран новый ректор МГМСУ, заведующий кафедрой пародонтологии и гериатрической стоматологии ФПКС, заслуженный врач РФ, главный сто-

матолог Минздрава России, профессор **Олег Олегович Янушевич**, выпускник МГМСУ, автор научных работ, посвященных актуальным проблемам пародонтологии.

Задачи и функции университета на современном этапе значительно расширены как в области научных исследований, так и в практической деятельности. В настоящее время университет включает в себя факультеты: довузовской подготовки, среднего профессионального образования, стоматологический и лечебный факультеты с дневной формой обучения, экономики и управления предприятиями здравоохранения, социальной работы, клинической психологии, дополнительного профессионального образования, факультет педагогического образования в высшей медицинской школе.

МГМСУ – головной университет по высшему стоматологическому образованию в стране, который строит свою работу на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования третьего поколения.

Все, что достигла стоматологическая наука, университет обязан первопроходцам этой науки: И. М. Коварскому, профессору М. Б. Янковскому, чл-корр. РАМН, Герою Социалистического Труда, заслуженному деятелю науки РСФСР, профессору А. И. Евдокимову, профессорам Г. А. Васильеву, Е. Е. Платонову, В. Ф. Рудько, заслуженному деятелю науки РСФСР, профессору В. Ю. Курляндскому, чл. корр. РАМН, профессору В. Н. Копейкину, профессорам А. А. Колесову, Е. В. Боровскому, М. И. Грошикову, доценту. Я. С. Пеккеру и многим др.

В 2012 г. в знак признания роли Александра Ивановича Евдокимова в становлении и развитии стоматологии как науки, в развитии высшего стоматологического образования университету присвоено имя А. И. Евдокимова

9.2 Развитие основных стоматологических кафедр в МСИ, МГСИ, ММСИ, МГМСУ

В 1937 году А.И. Евдокимовым были организованы три стоматологические кафедры: терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии.

Руководителем **кафедры ортопедической стоматологии** был назначен **доцент М. С. Неменов**, который заведовал ею до 1943 года. Научная работа кафедры была направлена на восстановление жевательной и речевой функции человека.

В 1943 году кафедрой ортопедической стоматологии стал заведовать **профессор Б. Н. Бынин**, ставший в 1950 году лауреатом Сталинской премии СССР за

разработку и внедрение пластических масс для стоматологических целей. Основным научным направлением кафедры было морфологическое: изучалось строение челюстей, височно-нижнечелюстного сустава в статике и динамике, изменения в структуре и форме зубочелюстной системы при различных ее патологических состояниях.

В 1952 году на должность заведующего кафедрой ортопедической стоматологии был избран профессор В. Ю. Курляндский. Перед кафедрой были поставлены следующие задачи: изучение функциональной патологии зубочелюстной системы, разработка методов ортопедического лечения при кариозных поражениях зубочелюстной системы, исследование проблемы ортопедического лечения при пародонтозе, протезирование беззубых челюстей, лечение зубочелюстных аномалий, разработка новых пластических масс, сплавов металлов.

В 1963 году кафедра ортопедической стоматологии была **переименована в кафедру госпитальной ортопедической стоматологии**, и из нее была **выделена кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии**, на которой в 1975 году были организованы курсы повышения квалификации преподавателей и ведущих кафедрами ортопедической стоматологии, а также усовершенствования врачей. **Кафедру возглавил профессор А. И. Дойников.** С 1989 года кафедрой руководил ученик А. И. Дойникова, профессор **Б. П. Марков.**

В 1995 году кафедра пропедевтики ортопедической стоматологии была переименована в кафедру факультетской ортопедической стоматологии, руководить которой продолжал Б. П. Марков. С 2004 года кафедрой заведует профессор **А. Ю. Мальй;** в **2013 году кафедра была переименована в кафедру протезирования зубных рядов.**

В 1989 году из кафедры факультетской ортопедической стоматологии была **отделена кафедра ортопедической стоматологии факультета усовершенствования врачей**, заведовать ею стал ученик В. Ю. Курляндского, профессор **Г. В. Большаков.** В 1994 году в кафедру влился курс усовершенствования зубных техников (зав.– доцент В. Д. Синицын), а в 1997 году – курс стоматологической имплатологии (зав. –доцент Е. Я. Малорян). Научное направление исследований кафедры: одонтопрепарирование, непереносимость материалов зубных протезов, металлокерамика. С 2004 года и до 2010 года кафедрой руководил профессор **Т. И. Ибрагимов.** После перехода Т. И. Ибрагимова на другую работу, заведовать кафедрой стала профессор **Н. А. Цаликова**, а с 2013 г. кафедра стала называться **кафедра гнатологии и функциональной диагностики ФПДО.**

В 1977 году, после смерти В. Ю. Курляндского, кафедру госпитальной ортопедической стоматологии возглавил его ученик, заслуженный врач РСФСР,

профессор В. Н. Копейкин, который продолжал разрабатывать проблемы, намеченные В. Ю. Курляндским: ортопедическое лечение пародонтоза, функциональную патологию, разработку новых сплавов металлов и др.

С 1998 по 2014 гг. **кафедрой госпитальной ортопедической стоматологии** руководил ученик В. Ю. Курляндского и В. Н. Копейкина, профессор **И. Ю. Лебеденко.** Под руководством ученого разработаны и внедрены в клинику стоматологические ситаллы, сплавы и др. зубопротезные материалы. В 2014 г. кафедра стала называться кафедрой комплексного зубопротезирования, а с 2015 г. ею стала руководить профессор А.В. Дубова.

В 2009 году была организована кафедра экто- и эндопротезирования Центра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МГМСУ, заведовать которой стал профессор Н. Н. Мальгинов.

В 2009 году была основана кафедра **общей и эстетической стоматологии ФПДО**, а в 2014 году она была переименована в кафедру **клинической стоматологии**, заведовать которой стала профессор Н. И. Крихели.

Кафедру **терапевтической стоматологии** в 1937 году возглавил А. И. Евдокимов, а с 1938 по 1941 гг. ею руководил доцент **Я. С. Пеккер.**

С 1943 по 1944 гг. кафедрой терапевтической стоматологии руководил заслуженный деятель науки УССР, профессор Е. М. Гофунг, после смерти которого (1944 г.) во главе кафедры снова встал доцент **Я. С. Пеккер (1944-1951 гг.),** автор учебника по терапевтической стоматологии и практикума для учащихся зубоучебных школ.

С 1951 года кафедрой терапевтической стоматологии заведовал профессор Е. Е. Платонов, который своими клинико-экспериментальными исследованиями (1928 г., 1931 г.) обосновал нервно-трофическую теорию возникновения пародонтоза.

С 1968 по 1990 гг. кафедру возглавлял заслуженный деятель науки РСФСР, профессор Е. В. Боровский.

В 1969 году кафедра была **переименована и стала называться кафедрой госпитальной терапевтической стоматологии.** **С 1990 года и до 2008 года кафедрой заведовал профессор Г. М. Барер.** В 2005 году была открыта **кафедра пародонтологии и гериатрической стоматологии**, руководить которой стал профессор О. О. Янушевич. В 2008 году кафедра госпитальной терапевтической стоматологии была объединена с кафедрой пародонтологии и гериатрической стомато-

логии; руководить ею стал ректор МГМСУ, профессор **О. О. Янушевич**. С 2010 года кафедрой стал заведовать профессор **Е. А. Волков**.

В 1969 году из кафедры терапевтической стоматологии была выделена кафедра **пропедевтики терапевтической стоматологии во главе с профессором М. И. Грошиковым**. Научное направление кафедры – всестороннее изучение пульпита и периодонтита. Широко известен метод пломбирования зубов с применением биомицина и фосфат-цемента «по М. И. Грошикову».

В 1984 году была образована кафедра **факультетской терапевтической стоматологии, которой до 1913 года руководил профессор Ю. М. Максимовский**, а с 2013 года ею руководит профессор **А. В. Митронин**.

В 1994 году была создана кафедра **пропедевтики стоматологических заболеваний** (все кафедры стоматологической пропедевтики были объединены), заведовать которой стала профессор **М. М. Пожарицкая**. С 2004 года кафедрой руководит профессор **Э. А. Базикян**.

В 1985 году был организован курс, а позже – кафедра **профилактики стоматологических заболеваний** во главе с профессором **П. А. Леусом**. С 1990 года кафедрой руководит профессор **Э. М. Кузьмина**. Кафедра проводит исследования по совершенствованию программ профилактики стоматологических заболеваний для различных групп населения.

В 1963 году из кафедры терапевтической стоматологии был выделен курс **физиотерапии**, руководить которым стал профессор **Л. Р. Рубин**. В 1976 году курс, а с 1 сентября 1983 года – кафедру возглавил профессор **О. И. Ефанов**. Основным научным направлением кафедры является диагностика и лечение болезней зубов и органов челюстно-лицевой области физическими методами.

В 1937 году **А. И. Евдокимов** возглавил кафедру **хирургической стоматологии** и руководил ею в течение 25 лет. Ученый заложил основы научного подхода к одному из самых распространенных заболеваний пародонта – пародонтозу. Им была сформулирована сосудистая теория этиологии и патогенеза пародонтоза. С 1963 и до 1991 гг. кафедрой заведовал профессор **В. Ф. Рудько**. В 1963 году кафедра была переименована в кафедру **госпитальной хирургической стоматологии**. С 1991 года кафедра стала называться **кафедрой госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии**, которой до 2003 года руководил профессор **В. С. Агапов**.

В 1986 году была создана кафедра **хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФПКС**. Первым заведующим кафедрой был профес-

сор **И. С. Карапетян** (1986-1991 гг.), с 1991 года кафедру возглавлял профессор **Ю. И. Чергештов**. В 2004 году кафедра была объединена с кафедрой **госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФПКС**, и заведовать объединенной кафедрой стал профессор **Ю. И. Чергештов**. С 2006 г. кафедра госпитальной хирургической стоматологии стала называться **кафедрой ГХС и челюстно-лицевой хирургии**, руководителем которой стал профессор **С. Ю. Иванов**, а кафедрой **хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФПКС** стал заведовать **Ю. И. Чергештов**. С 2008 года кафедрой госпитальной хирургической стоматологии руководит профессор **А. Ю. Дробышев**. В 2013 году кафедра госпитальной хирургической стоматологии была объединена с кафедрой челюстно-лицевой хирургии ФПКС и стала называться **кафедрой челюстно-лицевой хирургии**, которой продолжает руководить **А. Ю. Дробышев**.

В 1946 году кафедра расширила базу за счет Московского челюстно-лицевого госпиталя инвалидов ВОВ, и в 1955 году на этой базе была организована кафедра **пропедевтики хирургической стоматологии**. Руководителем кафедры был назначен профессор **Г. А. Васильев** (1955-1973 гг.); в 1973 году кафедру возглавил ученик А. И. Евдокимова профессор **В. И. Заусаев** (1973-1984 гг.), а в 1984-1995 гг. заведующей была профессор **Т. Г. Робустова**. Научная работа, проводимая на кафедре, была посвящена изучению одонтогенных и специфических воспалительных заболеваний, травматологии и восстановительной хирургии челюстно-лицевой области, патологии слюнных желез, обезболиванию в стоматологии.

В 1995 году кафедра была преобразована в кафедру **факультетской хирургической стоматологии и имплантологии с курсом военно-полевой стоматологии**, руководить которой стал доцент **Е. Я. Малорян**. В 1996 году кафедра была реорганизована в 2 кафедры: кафедру **челюстно-лицевой травматологии** (заведующий – профессор **В. В. Афанасьев**) и кафедру **факультетской хирургической стоматологии и имплантологии** (заведующий – профессор **С. Ю. Иванов**), с 2006 года кафедрой **факультетской хирургической стоматологии и имплантологии** руководит профессор **А. М. Панин**, а **С. Ю. Иванов** (с 2006 г.) руководил кафедрой ГХС и челюстно-лицевой хирургии.

В 1963 году была организована 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 методик лечения заболеваний челюстно-лицевой области у детей. В 1989-1990

году обязанности заведующего кафедрой исполняла профессор **Н. Н. Каспарова**. В 1990 году на базе кафедры были созданы 3 новые кафедры: **ортодонтии и протезирования детского возраста** (зав.– профессор **Л. С. Персин**, ныне член-корр. РАМН), **терапевтической стоматологии детского возраста** (зав. – проф. **В. М. Елизарова**, с 2006 г. зав. – проф. **Л. П. Кисельникова**), **хирургической стоматологии детского возраста** (зав.– проф. **С. В. Дьякова**, с 2006 г. зав. – проф. **О. З. Топольницкий**).

В 1989 году на базе института совместно с фирмой «Шой-Дентал» (ФРГ) создан центр по ортодонтии «Ортодент», директором которого был назначен профессор **Л. С. Персин**. В задачи Центра входит: внедрение современных технологий в стоматологическую практику, обучение и стажировка отечественных и иностранных студентов, проведение симпозиумов и курсов, организация и проведение выставок, разработка компьютерных программ по диагностике и лечению зубочелюстных аномалий и др.

Факультет специализации и усовершенствования врачей начал свое существование в 1968 году (приказ МЗ РСФСР №151 от 24 мая 1968 г.) для **повышения квалификации врачей-стоматологов Москвы**. Первым деканом факультета был профессор **В. Н. Копейкин**. В настоящее время на стоматологическом отделении факультета функционируют самостоятельные стоматологические кафедры, в их числе – кафедра анестезиологии и реаниматологии (зав.– профессор **С. А. Рабинович**), кафедра хирургической стоматологии челюстно-лицевой хирургии (зав. – профессор **Ю. И. Чергештов**), кафедра терапевтической стоматологии (зав.– профессор **Л. А. Дмитриева**), кафедра гнатологии и функциональной диагностики ФПДО (зав. – профессор **Н. А. Цаликова**).

Кафедра анестезиологии и реаниматологии ФПКС с курсом высоких технологий в стоматологии была открыта в 1986 году; первым заведующим был профессор **И. А. Шугайлов**, с 1997 года кафедрой руководит профессор С. А. Рабинович. Научным направлением кафедры является: разработка и совершенствование новых методов и средств обезболивания при лечении основных стоматологических заболеваний.

В 1990 году была открыта **кафедра терапевтической стоматологии ФПКС**. Заведовать кафедрой стала профессор **Л. А. Дмитриева**. Основная научная тематика кафедры: профилактика и лечение заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Кафедра стоматологии общей практики с курсом подготовки зубных техников, организованная в структуре факультета постдипломного образования (ФПДО), начала свою деятельность в 1996 году под руководством доцента **Л. И. Гиллера**. С 1999

года кафедру возглавил профессор **С. Д. Арутюнов**. Кафедра с 2015 г. переименована в кафедру пропедевтической стоматологии.

В 2000 году была создана **кафедра материаловедения стоматологического факультета**, которая разрабатывала проблемы взаимосвязи химической природы материалов, применяемых в стоматологии, их свойств, методов оценки биосовместимости, системы контроля качества материалов.

Руководить кафедрой стал **П. В. Добровольский**. С 2014 года кафедра была присоединена к кафедре пропедевтической стоматологии и стала называться кафедрой пропедевтической стоматологии и материаловедения, заведовать ею стал профессор **Э. А. Базилян**.

Кафедра стоматологии общей практики ФПКС была открыта в 2000 году, заведовать ей стала профессор **Л. Н. Максимовская**. Научная работа кафедры проводится по следующим направлениям: диагностика и лечение кариеса и его осложнений, пародонта, одонтогенных воспалительных заболеваний, реконструктивная хирургия при зубной имплантации.

В 1999 году по приказу Минобразования от 24.08.1999 года №1405 и приказу Минздрава РФ от 10.08.1999 года №229 **ММСИ был преобразован в Московский государственный медико-стоматологический университет**, при котором в 2003 году был **открыт Научно-исследовательский медико-стоматологический институт**.

Задачи и функции университета были значительно расширены как в области научных исследований, так и в практической деятельности.

После распада СССР на территории Российской Федерации функционируют 42 стоматологических факультета и 6 факультетов при классических университетах.

МГМСУ – головной университет по высшему стоматологическому образованию в стране.

Темы к докладам:

1. Этапы развития Московского государственного медико-стоматологического университета

Литература:

Пашков К. А. Краткая история МГМСУ. – М. 2004. 63 с.

Троянский Г. Н., Пашков К. А. Московский медицинско-стоматологический университет на службе Отечеству 80 лет истории. М. «Вече» 2004. 203 с.

2. Роль ученых университета в развитии стоматологии

Литература:

Пашков К. А. Краткая история МГМСУ. – М. 2005. 63 с.

Пашков К. А., Белопалоткова А. В., Борисенко К. А. Биографии и научные направления исследований отечественных ученых в зубооравчовании и стоматологии. М. 2014, с. 258.

Троянский Г. Н., Пашков К. А. Московский медицинско-стоматологический университет на службе Отечеству 80 лет истории. М. «Вече» 2004. 203 с.

Hinc sanitas. Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова. М. «Вече», 2012. 535 с.

Основные даты:

1918 г.– образование Народного Комиссариата здравоохранения

1922 г.– открытие Государственного института зубооравчования

1927 г.– ГИЗ переименован в ГИСО

1932 г.– ГИСО переименован Государственный научно-исследовательский институт стоматологии и одонтологии

1935 г. – на базе ГНИИСО организован Московский стоматологический институт (МСИ)

1937 г. – открытие в МСИ первых стоматологических кафедр

1939 г. – объединение ГНИИСО с МСИ в Московский государственный стоматологический институт (МГСИ)

1949 г. – МГСИ реорганизован в Московский медицинский стоматологический институт (ММСИ)

1999 г. – ММСИ преобразован в Московский государственный медико-стоматологический университет

2012 г. – МГМСУ присвоено имя А. И. Евдокимова

Тестовые задания по теме: «Стоматология XX в. История развития МГМСУ. История развития основных стоматологических кафедр МСИ, МГСИ, ММСИ, МГМСУ»

1. Зубооравчованная подсекия Народного комиссариата здравоохранения была организована в

- 1) 1917 г.
- 2) 1918 г.
- 3) 1920 г.
- 4) 1935 г.
- 5) 1945 г.

2. Зубооравчованную подсекицию Народного комиссариата здравоохранения возглавил

- 1) Евдокимов А. И.
- 2) Дауге П. Г.
- 3) Лукомский И. Г.
- 4) Энтин Д. А.
- 5) Коварский И. М.

3. Государственный институт зубооравчования (ГИЗ) был официально открыт в

- 1) 1920 г.
- 2) 1921 г.
- 3) 1922 г.
- 4) 1937 г.
- 5) 1945 г.

4. Государственный институт стоматологии и одонтологии (ГИСО) был образован в

- 1) 1923 г.
- 2) 1925 г.
- 3) 1927 г.
- 4) 1929 г.
- 5) 1935 г.

5. Государственный научно-исследовательский институт стоматологии и одонтологии (ГНИИСО) был организован в

- 1) 1930 г.
- 2) 1932 г.
- 3) 1935 г.
- 4) 1945 г.
- 5) 1960 г.

6. Московский стоматологический институт (МСИ) провел первый прием студентов в

- 1) 1922 г.
- 2) 1935 г.
- 3) 1945 г.
- 4) 1950 г.
- 5) 1963 г.

7. Московский стоматологический институт (МСИ) был переименован в Московский государственный стоматологический институт (МГСИ) в

- 1) 1939 г.
- 2) 1940 г.
- 3) 1941 г.
- 4) 1943 г.
- 5) 1945 г.

8. МГСИ был переименован в ММСИ в

- 1) 1945 г.
- 2) 1949 г.
- 3) 1955 г.
- 4) 1960 г.
- 5) 1980 г.

9. ММСИ переименован в МГМСУ в

- 1) 1980 г.
- 2) 1988 г.
- 3) 1991 г.
- 4) 1999 г.
- 5) 2000 г.

10. Выдающиеся советские ученые стоматологи-ортопеды XX века

- 1) Курляндский В. Ю.
- 2) Копейкин В. Н.
- 3) Дойников А. И.
- 4) Рудько В. Ф.
- 5) Васильев Г. А.

11. Выдающиеся советские хирурги-стоматологи XX века

- 1) Евдокимов А. И.
- 2) Хитров Ф. М.
- 3) Рауэр А. Э.
- 4) Энтин Д. А.
- 5) Платонов Е. Е.

12. Первый нарком здравоохранения РСФСР

- 1) Ленин В. И.
- 2) Обух В. А.
- 3) Соловьев З. П.
- 4) Воробьев В. П.
- 5) Семашко Н. А.

13. Видные ученые стоматологи, выпускники Московского стоматологического института

- 1) Евдокимов А. И.
- 2) Дойников А. И.
- 3) Рудько В. Ф.
- 4) Курляндский В. Ю.
- 5) Копейкин В. Н.

14. Факультет усовершенствования врачей-стоматологов был открыт в ММСИ в

- 1) 1956 г.
- 2) 1968 г.
- 3) 1970 г.
- 4) 1972 г.
- 5) 1975 г.

15. Факультет усовершенствования преподавателей стоматологических кафедр был открыт в ММСИ в

- 1) 1971 г.
- 2) 1972 г.
- 3) 1975 г.
- 4) 1983 г.
- 5) 1985 г.

16. Первая зуботехническая школа в Москве была открыта в

- 1) 1917 г.
- 2) 1918 г.
- 3) 1919 г.
- 4) 1920 г.
- 5) 1922 г.

17. Первые кафедры стоматологии в Московском стоматологическом институте были организованы

- 1) 1934 г.
- 2) 1935 г.

- 3) 1937 г.
- 4) 1939 г.
- 5) 1940 г.

18. Первая в России кафедра стоматологии детского возраста в ММСИ была открыта в

- 1) 1963 г.
- 2) 1965 г.
- 3) 1968 г.
- 4) 1970 г.
- 5) 1971 г.

19. Кафедру ортопедической стоматологии в ММСИ Курляндский В. Ю. возглавил в

- 1) 1950 г.
- 2) 1952 г.
- 3) 1965 г.
- 4) 1966 г.
- 5) 1970 г.

20. Кафедра ортодонтии и детского протезирования в ММСИ была организована в

- 1) 1990 г.
- 2) 1992 г.
- 3) 1995 г.
- 4) 1999 г.
- 5) 2000 г.

21. Первая в России кафедра профилактики стоматологических заболеваний зубов была открыта в

- 1) 1985 г.
- 2) 1986 г.
- 3) 1987 г.
- 4) 1990 г.
- 5) 1991 г.

22. Проблемы кариеса зубов в СССР решали

- 1) Евдокимов А. И.
- 2) Лукомский И. Г.
- 3) Платонов Е. Е.
- 4) Федоров Н. А.
- 6) Дойников А. И.

23. Заболеваниям пародонта посвятили свои исследования

- 1) Евдокимов А. И.
- 2) Гофунг Е. М.
- 3) Платонов Е. Е.
- 4) Лемецкая Т. И.
- 5) Кац А. Я.

Ответы на тестовые задания по теме: «Стоматология XX в. История развития МГМСУ. История развития основных стоматологических кафедр МСИ, МГСИ, ММСИ, МГМСУ».

№ вопроса	Ответ
1	2
2	2
3	3
4	3
5	2
6	2
7	1
8	2
9	4
10	1,2,3
11	1,2,3,4
12	5

№ вопроса	Ответ
13	1,2,3,5
14	2
15	3
16	3
17	3
18	1
19	2
20	1
21	2
22	1,2,3,4
23	1,2,3,4

Приложение**Вопросы медицинской этики и деонтологии**

Медицинская этика является частью общей морали. Морально-этические правила поведения врача неизбежно являются отражением не только специфики врачебной специальности, но и особенностей того общества, в котором он живет и работает.

Высокие этические требования, выдвигаемые демократическим обществом, неизбежно оказывают влияние и на представления о правильном поведении медицинских работников.

Врачебная специальность имеет свои, весьма важные особенности, которые делают необходимым в наших условиях обсуждение морально-этических проблем. Высокая ответственность врача, берущего на себя заботы о предупреждении и лечении болезней, заставляет постоянно думать о том, чтобы всегда быть готовым помочь больному, уметь психологически правильно строить свои контакты с больными людьми, их родственниками, товарищами по работе, со своими учителями, содействовать дальнейшему развитию медицины. Понимание врачебного долга, как дела жизни, характерно для медиков.

А. П. Чехов, будучи сам прекрасным врачом-гуманистом, писал: «Профессия врача – подвиг. Она требует самоотвержения, чистоты души и помыслов, не всякий способен на это». Морально-этические принципы врачебной деятельности были изложены в индийской «Аюрведе», в трудах Гиппократов, Авиценны. Значение врачебного долга по отношению к больному нигде не было поднято на такую высоту, как в отечественной медицине. Видные деятели отечественной медицины: М. Я. Мудров, Н. И. Пирогов, В. М. Бехтерев, Н. А. Семашко и др. уделяли большое внимание соблюдению и дальнейшему развитию норм и принципов медицинской этики.

Постоянное совершенствование системы медицинской помощи в нашей стране и неустанно нарастающие возможности оказания ее на самом высоком уровне обязывают врача использовать эти преимущества в максимальном объеме, с полным осознанием своей ответственности не только перед больным, но и перед всем обществом.

Огромные перспективы открывает врачу нашего времени активное участие в работе по воспитанию нового человека, гармонически сочетающего в себе духовное богатство, моральную чистоту и физическое совершенство.

Врач должен всегда помнить, что он является носителем и представителем идей гуманизма, патриотизма и интернационализма. Претворяя в жизнь эти высокие идеалы, ему следует неустанно повышать свое теоретическое образование и профессиональное мастерство, помня, что познанию медицины нет конца.

Всегда проявляя добрые чувства к больным, стремясь оказывать им медицинскую помощь, он не должен искать выгоды для себя. Каждый больной должен иметь во враче своего верного друга, которому он твердо верит.

Качество стоматологической помощи больным зависит не только от квалификации врача, но и в неменьшей степени от поведения врача с больным, его родственниками и медперсоналом. Все более становится нетерпимыми проявления со стороны врача грубости, равнодушия, небрежности. Врач-стоматолог должен следовать тем же принципам морали, которым следуют врачи всех других специальностей.

Жизнь и деятельность А. И. Евдокимова – основоположника отечественной стоматологии, являет собой пример беззаветного и преданного служения науке.

Основные этические принципы врача, построенные на основе демократической морали, изложены в «Клятве врача России».

Выдающиеся деятели медицины о врачебной этике и медицинской деонтологии

Клятва врача

Клянусь Аполлоном-целителем, Асклепием, Гигеей и Панакеей и всеми богами и богинями и призываю их в свидетели, что эту мою клятву и обязательства, которые я беру на себя, буду исполнять по мере сил моих и понимая тех, кто обучал меня врачебному искусству, я буду доставлять им все, в чем они нуждаются, в их детях я буду видеть своих братьев, буду обучать врачебному искусству, если они того захотят, без всякой платы и без всяких письменных обязательств с их стороны, обязуюсь далее передать все правила, постановления и все содержание врачебной науки моим сыновьям, сыновьям моего учителя и его учеников, если они войдут во врачебное сословие и возьмут на себя обязательства согласно врачебному закону, никому другому всего этого я не сообщу.

Я, направляя режим больных к их выгоде сообразно с моими мыслями и разумением, воздерживаюсь от причинения всякого вреда и несправедливости. Никому, даже при усиленных просьбах с его стороны, я не буду давать средства, которые могли бы

причинить смерть, не буду давать каких бы то ни было советов в этом направлении, точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство. Ни в коем случае не буду производить операцию камнесечения, предоставив ее тем, чьей профессией она является. Во все дома, куда меня позовут, я буду входить с намерением принести пользу больному и буду воздерживаться от всяких преднамеренных приносящих вред поступков, в особенности же от любовных дел с мужчинами и женщинами, рабами и свободными.

Обо всем, что во время лечения увижу или услышу, а также обо всем, что узнаю независимо от лечения в повседневной жизни, поскольку об этом нельзя рассказывать другим, я буду молчать, видя в этом тайну.

Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому.

Из «Сборника Гиппократа»

Речь к слушателям госпитальных школ Российской империи

Вам, господа, вступающим на трудное, но славное поприще, Вам, посвящающим себя возвышенным занятиям по искусству лечения, какие наставления следует сделать, какие советы преподать? Какими красками изобразить тот дух, природные дарования и таланты, коими должен, безусловно, обладать всякий, желающий проникнуть в святилище этой божественной науки?

«... тот, кто кончил весь курс науки и хочет научиться этому божественному искусству, должен, прежде всего, быть одаренным всеми дарами природы. Медицинская наука требует от того, кто ей посвящает, следующие качества: он должен быть молод и хорошо сложен, с ясным, острым зрением, с мягкими руками и тонким осязанием и, кроме того, ко всем этим природным качествам он должен присоединить большую личную чистоплотность. Однако эти внешние качества, эту благоприятность, которые прежде всего бросаются в глаза и чаруют, не должны почитать более, чем за простые признаки подлинных основательных достоинств. Тонкий и посвященный ум, обширные знания всех наук, основы которых он изучал с самой ранней юности, глубокое знание всех наук, глубокое знание своего искусства – вот что является основным достоинством лекаря и врача. Ничего не должно быть грубого ни в его обхождении, ни в его разговоре, нрава ему надлежит быть исключительно кроткого, а главное, ему следует усвоить любезность и вежливость, искреннюю и простую, которые

должны господствовать во всяком хорошем обществе и быть главной его привлекательностью. Ему должно быть свойственно приличное безукоризненное поведение, являющееся плодом того удачного воспитания, которое он получил с самых ранних пор, и как бы ни долга была его жизнь, он не должен ни на шаг уклоняться с этого пути. Одним словом, он должен быть воплощением порядочного человека».

Д. С. Самойлович

Слово о способе учить и учиться медицине практической

«Дабы приобрести такое суждение практическое (о болезни) и сохранить сие негиблющее богатство, должно иметь внимание, единственно устремленное на болезнь и больного без поспешности, должно сообразить все явления большие и малые, надобно остановить предрассудки юности, позабыть у прага храмины болящего тонкости, более ученые, нежели умные, выдуманные для книжной торговли; следить болезнь просто, по учению Гипократа, или, что все равно, по руководству природы; облечься терпением в повторении тех же исследований; благоразумно отличать посторонние явления от существенных, не все принимать за причину, когда случится перемена после веши обыкновенной; не редких явлений, не новых лекарств искать, но искать точности и пользоваться старыми пособиями полученными преданием из рук ваших опытных учителей».

М. Я. Мудров, 1820

Письмо к молодежи

Что бы я хотел пожелать молодежи моей родины, посвятившей себя науке?

Прежде всего – последовательности. Об этом важнейшем условии плодотворной научной работы я никогда не смогу говорить без волнения. Последовательность, последовательность и последовательность. С самого начала своей работы приучите себя к строгой последовательности в накоплении знаний.

Приучите себя к сдержанности и терпению. Научитесь делать черную работу в науке. Изучайте, сопоставляйте, накапливайте факты.

Как ни совершенно крыло птицы, оно никогда не смогло бы поднять ее ввысь, не опираясь на воздух. Факты – это воздух ученого. Без них вы никогда не сможете взлететь. Без них ваши «теории» – пустые потуги. Но, изучая, экспериментируя, наблюдая, старайтесь не оставаться у поверхности фактов. Не превращай-

тесь в архивариусов фактов. Пытайтесь проникнуть в тайну их возникновения. Настойчиво ищите законы, ими управляющие.

Второе – это скромность. Никогда не думайте, что вы уже все знаете. И как бы высоко не оценивали вас, всегда имейте мужество сказать себе: я невежда.

Не давайте гордыне овладеть вами. Из-за нее вы будете упорствовать там, где нужно согласиться, из-за нее вы откажетесь от полезного совета и дружеской помощи, из-за нее вы утратите меру объективности.

Третье – это страсть. Помните, что наука требует от человека всей его жизни. И если бы у вас было две жизни, то и их бы не хватило вам.

Большого напряжения и великой страсти требует наука от человека. Будьте страстны в вашей работе и ваших исканиях.

И. П. Павлов

Клятва врача России

Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

- честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;
- быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к больному, действовать исключительно в его интересах, независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;
- проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;
- хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;
- доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы больного, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;
- постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины.

Периодические издания по зубо­враче­ва­нию и сто­ма­то­ло­гии

- Вестник государственного зубо­вра­че­ва­ния. – 1922 г. – Москва.
 Вестник зубо­вра­че­ва­ния. – 1921 г. – Ленинград.
 Вестник зубо­вра­че­б­ной науки и техники. – 1894 г. – Москва.
 Вестник социального зубо­вра­че­ва­ния. – 1919 г. – Москва.
 Зубо­вра­че­б­ный вестник. – 1885-1917 г. – С-Петер­бург.
 Зубо­вра­че­б­ное дело. – 1906-1910 гг. – Москва, С-Петер­бург.
 Зубо­вра­че­б­ный еже­ме­сяч­ник. – 1913-1916 гг. – Одесса.
 Зубо­вра­че­б­ный журнал. – 1912 г. – Москва.
 Зубо­вра­че­б­ный мир. – 1908-1911 гг. – Москва.
 Зубо­вра­че­б­ные новости. – 1910 г. – Рига.
 Зубо­вра­че­б­ный сборник. – 1902-1905 гг. – Москва.
 Зубо­вра­че­ва­ние. – 1920 г. – Харьков.
 Зубо­про­тез­ный тех­ник. – 1929-1933 гг. – Москва.
 Одонтология. – 1924-1930 гг. – Харьков.
 Одонтологическое обозрение. – 1899-1915 гг. – Москва.
 Одонтология и стоматология. Советская стоматология, Стоматология. 1922. – Москва.
 Российский стоматологический журнал. – 1997. – Москва.

Основные даты по истории медицины

- XI в. – первые больницы на Руси.
 1581 – первая аптека в Москве.
 1654 – организация школы лекарей при Аптекарском приказе.
 1707 – открытие госпитальной школы в Москве.
 1725 – открытие Петербургской академии наук.
 1755 – открытие Московского университета.
 1764-1765 – начало работы медицинского факультета в Московском университете.
 1761 – письмо М. В. Ломоносова к графу И. И. Шувалову «О сохранении и размножении русского народа».
 1786 – преобразование госпитальных школ в медико-хирургические училища.
 1798 – преобразование медико-хирургических училищ в медико-хирургические академии.
 1804, 1805 – открытие медицинских факультетов в Казанском и Харьковском университетах.
 1828-1835, 1852 – выход в свет труда И. В. Буяльского «Анатомико-хирургические таблицы».
 1828 – защита Н. И. Пироговым докторской диссертации «Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством».
 1843 – выход в свет труда Н. И. Пирогова «Полный курс прикладной анатомии человеческого тела».
 1847 – первое применение эфирного наркоза в России (Ф. И. Иноземцев).
 1847 – выход в свет труда С. Ф. Хотовицкого «Педиатрика».
 1852-1859 – выход в свет труда Н. И. Пирогова «Топографическая анатомия, иллюстрированная проведенными в трех направлениях распилами через человеческие трупы».
 1863 – выход в свет труда И. М. Сеченова «Рефлексы головного мозга».
 1865 – выход в свет труда Н. И. Пирогова «Начала общей военно-полевой хирургии».
 1897 – выход в свет труда И. П. Павлова «Лекция о работе главных пищеварительных желез».

1904 – присуждение Нобелевской премии И. П. Павлову за исследования механизмов пищеварения.

1904-1905 – опубликование Н. С. Коротковым метода определения кровяного давления.

1908 – присуждение Нобелевской премии И.И. Мечникову за разработку фагоцитарной теории иммунитета.

1918 – организация Народного Комиссариата здравоохранения РСФСР.

1920 – организация Государственного института народного здравоохранения (ГИНЗ).

1923 – выход в свет труда И. П. Павлова «Условные рефлексy».

1932 – организация Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ) в Москве.

1944 – организация Академии медицинских наук СССР.

1948 – создание Всемирной организации здравоохранения. (ВОЗ).

1985 – присуждение Нобелевской премии Б. Лауну, Е. И. Чазову за вклад в развитие международного движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны».

Методика подготовки доклада и требования к их оформлению

Доклад состоит из введения (обоснование актуальности темы), основной части (обобщенное и систематизированное изложение темы на основе литературных источников, а также собственного мнения по рассматриваемому вопросу), заключения или выводов и перечня использованных литературных источников.

Объем работы – 8-10 страниц машинописного текста (план-оглавление – 1 страница, специальная часть – 6-8 страниц, список литературы – 1 страница).

Текст должен быть напечатан или написан только на одной стороне листа с полями: слева – 3 см, сверху, снизу и справа – 2 см).

Каждый лист, таблица, рисунок должны быть пронумерованы арабскими цифрами (без знаков №).

Название таблицы и надписи к рисункам должны располагаться на той же странице, где расположена основная часть таблицы (или диаграммы).

Указатель литературы должен содержать 5-7 источников (учебники, пособия, справочники, монографии, периодические издания). Источники литературы располагаются в алфавитном порядке (по начальным буквам фамилии первого автора). Описание каждого источника литературы имеет следующую последовательность:

фамилия, инициалы автора;

название статьи с заглавной буквы; после названия ставится точка и тире;

название журнала с заглавной буквы; перед названием журнала ставится //, если источник – книга, то пишется: – В кн.: (назв. книги);

после точки и тире – город, где источник издавался, затем через двоеточие – название издательства с заглавной буквы, через запятую – год издания, и страница от... до (для журналов – год, номер страницы).

В указатель источников включать только те, которые упоминаются в работе (тексте, таблице). Может быть использован список литературы, не названный в сообщении.

Приводя в тексте литературные данные, необходимо сделать сноску, в которой необходимо указать инициалы, фамилию автора, название источника, год публикации, страницу приведенного текста.

Работа должна быть сброшюрована и подписана автором. На титульном листе следует указать полное название института, кафедры, тему курсовой работы, фамилию, имя, отчество преподавателя и студента, номер группы, курс, факультет, год.

Доклады на семинаре должны быть краткими (7-10 мин.). Их целесообразно иллюстрировать схемами, таблицами, цифровыми данными и другими формами наглядного представления материала. Цифры в устной речи, как правило, следует приводить в округленном виде.

Примечание. Кроме оформления текста доклада, который составляется по общей схеме, в практике используются и другие формы письменного оформления предстоящего выступления, например в виде презентации.

Конспект доклада строится по той же схеме, но дает лишь краткое, схематическое изложение материала.

Развернутый план доклада представляет собой название основных разделов выступления (введение, основная часть и заключение или выводы) с выделением в каждом разделе основных подразделов.

Аннотация выступления представляет собой краткую (0,5-1 стр.) характеристику содержания выступления с обязательным указанием значимости и актуальности рассматриваемых вопросов.

Тезисы доклада – основные положения выступления. В первом тезисе должна быть обоснована актуальность рассматриваемого вопроса, во втором представлена методика получения данных, используемых в выступлении (для докладов, построенных на литературных материалах – краткая характеристика использованных источников); затем следует 3-4 тезиса, отражающих основные положения доклада; в последнем тезисе дается общий вывод по рассмотренному вопросу.

Студенты должны владеть данной формой письменного оформления материалов выступления, так как при составлении программ различных научных конференций, в том числе и студенческих, от докладчика требуется подача тезисов выступления.

Темы для докладов по истории медицины

1. Н. А. Семашко – теоретик и организатор советского здравоохранения.
2. З. П. Соловьев – теоретик и организатор советского военного и гражданского здравоохранения.
3. Профилактическое направление советской медицины.
4. Основные принципы советского здравоохранения и многообразие форм их воплощения.
5. Основные принципы медицинской этики и деонтологии.
6. Особенности медицинской этики и деонтологии в терапии, хирургии, акушерстве и стоматологии.
7. Героизм и мужество медиков во время Великой Отечественной войны.
8. Основные представители советских анатомических школ.
9. М. П. Кончаловский – основоположник отечественной школы ревматологов.
10. В. А. Оппель – выдающийся русский хирург и историк отечественной хирургии.
11. С. И. Спасокукоцкий и его хирургическая школа.
12. А. А. Кисель – выдающийся представитель отечественной педиатрии.
13. В. П. Филатов – основоположник отечественной школы офтальмологов.
14. С. С. Корсаков и его вклад в развитие психиатрии.
15. Вклад А. А. Вишневого в развитие отечественной хирургии и анестезиологии.
16. Проблемы трансплантации органов и тканей. Достижения отечественных ученых в этой области.
17. П. Г. Дауге – организатор отечественной стоматологии.
18. А. И. Евдокимов – выдающийся деятель отечественной стоматологии.
19. Основные этапы развития Московского медицинского стоматологического института им. Н. А. Семашко.
20. Медицина в Киевской Руси. Зубоочувание в Киевской Руси.
21. Медицина в Московском государстве в XV-XVII вв., зубоочувание в Московском государстве.
22. Общегосударственные и медицинские реформы Петра I.

23. Н. Л. Бидлоо – руководитель первой госпитальной школы в России; вопросы зубоврачевания в труде Н.Бидлоо «Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре».
24. Влияние трудов М. В. Ломоносова на развитие медицины в России.
25. Д. С. Самойлович и его труд «О существе яду язвенного».
26. С. Г. Зыбелин – первый профессор Московского университета, последователь взглядов М. В. Ломоносова.
27. Материалистические взгляды представителей русской медицинской науки в XVIII в.
28. А. М. Шумлянский – первый русский микроскопист, основоположник отечественной гистологии.
29. Н. М. Максимович-Амбодик – основоположник отечественного акушерства и педиатрии.
30. П. А. Загорский и его научная анатомическая школа.
31. Возникновение научных (анатомических и хирургических) школ в России в первой половине XIX в. – закономерный процесс развития медицинской науки.
32. Значение трудов И. Ф. Буша для развития отечественной хирургии и зубоврачевания.
33. М. Я. Мудров – выдающийся терапевт первой половины XIX в.
34. И. В. Буяльский и его вклад в развитие отечественной хирургии и зубоврачевания.
35. Е. О. Мухин и его вклад в развитие отечественной медицины.
36. Вклад Н. И. Пирогова в развитие анатомии.
37. Вклад Н. И. Пирогова в развитие отечественной и мировой хирургии и зубоврачевания.
38. Н. И. Пирогов, его педагогическая и общественная деятельность.
39. Отечественные ученые – предшественники научной антисептики.
40. История открытия и внедрения местного обезболивания и наркоза в хирургию и зубоврачевание.
41. А. А. Филомафитский и развитие экспериментальной физиологии в первой половине XIX в.
42. С. Ф. Хотовицкий и значение его трудов для развития педиатрии.
43. Влияние естественнонаучных открытий конца XVIII в. и первой половины XIX в. на развитие медицины.
44. Достижения хирургии во второй половине XIX в. в России на основе широкого применения наркоза и антисептики.
45. Развитие научного эксперимента как основа для развития медицины XIX в.

46. Возникновение земской медицины в России во второй половине XIX в. Общественный характер земской медицины.
47. И. М. Сеченов, значение его работ для русской и мировой физиологии и медицины.
48. Роль С. П. Боткина в развитии отечественной терапии.
49. С. П. Боткин и его терапевтическая школа.
50. Развитие высшего женского образования в России; первые русские женщины-врачи (М. Бокова, Н. Сулова, В. Кашеварова-Руднева).
51. И. П. Павлов – основоположник крупнейшей физиологической школы.
52. В. Ф. Снегирев и его вклад в развитие акушерства. Общественная деятельность В. Ф. Снегирева.
53. И. И. Мечников – основоположник учения о фагоцитозе.
54. Н. В. Склифосовский и его вклад в развитие хирургии, зубоврачевания. Общественная деятельность Н. В. Склифосовского.
55. Крупнейшие представители педиатрии – Н. В. Филатов, Н. П. Гундобин.
56. Отечественные гигиенисты – А. П. Доброславин, Ф. Ф. Эрисман.
57. Г. А. Захарьин – основоположник научного анамнестического метода, сторонник профилактики и гигиены.
58. Возникновение вирусологии как науки (Д. И. Ивановский).
59. В. М. Бехтерев – выдающийся невропатолог и общественный деятель.
60. Н. Ф. Гамалея и его вклад в развитие микробиологии.
61. Д. К. Заболотный – основоположник отечественной эпидемиологии.
62. Возникновение врачебных съездов и научных обществ в России. Их роль для развития медицины.
63. А. Я. Кожевников – выдающийся отечественный невропатолог.
64. Медицина в жизни и творчестве А. П. Чехова.
65. Медицина в изобразительном искусстве.
66. Этапы развития стоматологической помощи в СССР.
67. Достижения отечественной стоматологии в годы ВОВ.
68. А. К. Лимберг – первый профессор-одонтолог.
69. История хирургической стоматологии.
70. История терапевтической стоматологии.
71. История ортопедической стоматологии.
72. История ортодонтии.
73. История обезболивания в зубоврачевании и стоматологии.

74. Вопросы врачебной этики в стоматологии.
75. Из истории кафедр ММСИ им. Н. А. Семашко: анатомии, физиологии, патологической физиологии, терапии, хирургии, гистологии, гигиены.
76. Система подготовки специалистов стоматологического профиля в советский период.
77. Из истории развития профилактического направления в стоматологии.
78. В. Ю. Курляндский – основатель научной стоматологической ортопедической школы.
79. Научные проблемы стоматологии.
80. В. Н. Копейкин – первый стоматолог – член-корреспондент РАМН
81. А. А. Лимберг – первый стоматолог страны, избранный в Академию медицинских наук.

Вопросы для контроля при подготовке к занятиям, для сдачи зачета по истории медицины на стоматологическом факультете

1. Естествознание – научная основа развития медицины.
2. Источники изучения истории медицины.
3. Великие естественнонаучные открытия середины XIX в. – как основа для развития медицины на новом уровне.
4. Достижения хирургии XIX в. в области обезболивания, методов асептики и антисептики; их влияние на исходы хирургических вмешательств.
5. Дифференциация медицинских наук во второй половине XIX в. – как отражение успехов в области медицины.
6. Важнейшие достижения и направления развития гигиены в XIX в.
7. Развитие новых методов диагностики и терапии в XIX в.
8. Медицина в древнерусском государстве (IX-XIII вв.).
9. Зубо врачевание в Киевской Руси.
10. Письменные медицинские памятники Киевской Руси.
11. Взгляды на болезнь в Киевской Руси.
12. Основные виды медицинской помощи в Киевской Руси.
13. Образование Московского государства. Аптекарский приказ, школа лекарей. Функции Аптекарского приказа, его роль в подготовке медицинских кадров.
14. Мероприятия, проводившиеся в Московском государстве по борьбе с эпидемиями.
15. Врачевание в Московском государстве (XV – XVII вв.), подготовка лекарей, открытие аптек, больниц.
16. Первые доктора медицины в Московском государстве.
17. Реформы Петра I в области организации медицинской помощи и подготовки медицинских кадров.
18. Госпитальные школы и их значение для развития медицинской науки и практики в России.
19. Особенности в подготовке медицинских кадров в России.
20. Открытие Академии наук.
21. Влияние трудов М. В. Ломоносова на развитие отечественной медицины XVIII в.
22. Основные черты развития медицины в России XVIII в.

23. Зуборачевание в России в XVIII в.
24. Введение звания «зубной врач».
25. Роль Московского университета в подготовке медицинских кадров в России.
26. П. А. Загорский, И. Ф. Буш, И. В. Буяльский – выдающиеся представители отечественной медицины первой половины XIX в. Их вклад в зуборачевание.
27. С. Г. Зыбелин, К. И. Щепин, Д. С. Самойлович, Н. М. Максимович-Амбодик, А. М. Шумлянский и др. ученые и их роль в отечественной медицине XVIII в.
28. Н. И. Пирогов, его вклад в развитие анатомии, хирургии и зуборачевания.
29. Вклад Н. И. Пирогова в военно-полевую хирургию.
30. М. Я. Мудров, его вклад в диагностику, лечение и профилактику внутренних болезней. Высказывания М. Я. Мудрова об этике врача.
31. А. М. Филомафитский и развитие экспериментальной физиологии в России.
32. И. В. Буяльский, его вклад в хирургию и зуборачевание.
33. А. М. Соболев и его труд «Дентистика или зубное искусство».
34. И. Ф. Буш и его вклад в хирургию и зуборачевание.
35. П. А. Загорский и его анатомическая школа.
36. Введение звания «зубной лекарь».
37. Развитие идей нервизма в трудах И. М. Сеченова, С. П. Боткина и других отечественных ученых.
38. И. П. Павлов; важнейшие достижения в области физиологии, открытие и изучение условно-рефлекторной деятельности организма.
39. Роль С. П. Боткина, Г. А. Захарьина и А. А. Остроумова в развитии терапии в России XIX в.
40. Вклад Н. В. Склифосовского в хирургию. Развитие асептики и антисептики.
41. Н. В. Склифосовский – инициатор высшего зуборачебного образования.
42. И. И. Мечников, А. А. Пашутин, А. И. Полуниин, А. Б. Фохт и их роль в развитии учения о болезни; вклад ученых в развитие теоретической медицины.
43. Ф. Ф. Эрисман, А. П. Доброславин, развитие отечественной гигиены, ее общественный характер.
44. Развитие земской медицины в России, участковый принцип медицинского обслуживания, рост больничной сети, появление санитарной статистики, земских врачей.
45. Развитие зуборачебной науки и практики в России в конце XIX в.
46. Открытие первых зуборачебных школ в России.
47. А. К. Лимберг – первый профессор в зуборачевании, основоположник детского зуборачевания, профилактического направления в зуборачевании.

48. Открытие первых доцентур по одонтологии в России.
49. Открытие первых одонтологических кафедр в России.
50. Важнейшие черты отечественной медицины второй половины XIX в.
51. Образование Народного комиссариата здравоохранения – НКЗ РСФСР, его роль в развитии одонтологии.
52. Н. А. Семашко, З. П. Соловьев – организаторы и теоретики советского здравоохранения.
53. Основные принципы советского здравоохранения.
54. П. Г. Дауге, его жизнь и деятельность, роль в развитии одонтологии, стоматологии и высшего стоматологического образования.
55. Становление советской стоматологии.
56. Решение насущных задач в области медицины и здравоохранения в первые послереволюционные годы.
57. И. П. Павлов – выдающийся физиолог, его вклад в науку.
58. Представители советских анатомических школ.
59. Советские и российские хирурги.
60. Выдающиеся советские терапевты и представители их школ.
61. Важнейшие направления в развитии стоматологии в довоенные годы (1917-1940 гг.).
62. Достижения отечественной стоматологии в годы ВОВ.
63. Важнейшие направления стоматологии в послевоенные годы.
64. Жизнь и деятельность член-корр. АМН СССР, профессора А. И. Евдокимова.
65. В. Ю. Курляндский – основатель научной стоматологической ортопедической школы.
66. Этапы развития Московского государственного медико-стоматологического университета.
67. Значение «Клятвы врача России».
68. Дифференциация клинических дисциплин в России во второй половине XIX в.
69. Развитие экспериментально-физиологического направления в России в XIX в.
70. Вклад ученых России в развитие методов борьбы с заразными болезнями.

Список литературы

1. Агапов Н. И. Клиническая стоматология детского возраста. – М.: Медгиз, 1953. – 347с.
2. Бегельман И. А. Современное состояние проблемы кариеса. – Стоматология, 1952, №1, 6.3-10
3. Белолапоткова А. В., Пашков К. А., Борисенко К. А. От зубопротезирования к стоматологии. Стоматология, М. 2013, №4, с. 74-77
4. Белолапоткова А. В. К 85-летию со дня рождения В.Н. Копейкина (1929-1998). Обзорение стоматологии. 2014, №2, с.10.
5. Бердыган К. И. Комплексные методы лечения актиномикоза челюстно-лицевой области и шеи и их отдаленные результаты: Автореф. дис. д-ра отд. наук, – Л. 1968. – 22 с.
6. Бетельман А. И., Позднякова А. И., Мухина А. Д. Ортопедическая стоматология детского возраста. – Киев; Здоровье, 1972. – 258 с.
7. Борисенко К. А., Пашков К. А., Паренькова О. Р. К 90-летию со дня рождения историка медицины профессора Г. Н. Троянского. Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. М. 2013. с. 33-36.
8. Борисенко К. А., Белолапоткова А. В., Пашков К. А. Из истории Московского государственного медико-стоматологического университета им. А. И. Евдокимова. Стоматология. М. 2014, №3, с. 74-76.
9. Борисенко К. А., Пашков К. А., Лебедева И. Ю. К 105-летию со дня рождения выдающегося советского ученого-стоматолога В. Ю. Курляндского (1908-1977). Стоматология. М. 2014, №2, с. 74-75
10. Бусыгин А. Т. Структуры челюстных костей взрослого человека в норме и при некоторых патологических состояниях: Автореф. дис. д-ра мед. наук. – М.» 1963. – 18 с.
11. Бынин Б. Н. Основные этапы развития лечебной работы в челюстно-лицевых госпиталях НКЗ РСФСР, // Стоматология. – 1945. – №4. – С.26-27.
12. Бынин Б. Н., Бетельман А. И. Ортопедическая стоматология. – М.: Медгиз, 1947. – 396 с.
13. Вайсблат С. Н. Достижения советской стоматологии на Украине за 30 лет (1917-1947), // Стоматология. –1947. – № 4. – С.24-27.
14. Вайсблат С. Н. Проводниковое обезболивание в хирургии зубов и челюстей. – Изд. 6-е, перераб. и доп. – Киев: Госмедиздат УССР, 1954. – 290 с.
15. Вайсблат С. Н., Новик И.О. Развитие и состояние стоматологии в УССР, // Стоматология. – 1954. – № 4. – С. 3-8.
16. Васильев Г. А. Хирургия зубов и полости рта. Учебник для зубопротезных школ. – М.: Медгиз, 1961. – 344 с.
17. Гаврилов Е. И. Развитие основных терапевтических принципов отечественной ортопедической стоматологии, // Стоматология. – 1967. – С. 21-25.
18. Гаврилов Е. И. Организационные вопросы обезболивания в клинике ортопедической стоматологии, Стоматология, 1967, № 3. – С. 69-72.
19. Гаврилов Е. И., Альшиц И. М. Ортопедическая стоматология. Учебник для учащихся зубопротезных отделений мед. училищ. – М.: Медицина, 1970. – 424 с.
20. Гаврилов Е. И., Оксман И. М. Ортопедическая стоматология. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – М. Медицина, 1978, – 469 с.
21. Гольбрайх В. Р. Научные наследия отечественных ученых челюстно-лицевой хирургии, – Вологда, 1987. – 71 с.
22. Гофунг Е. М. Учебник терапевтической стоматологии, – М.: Медицина, 1946. – 510 с.
23. Грошиков М. И. Профилактика и лечение кариеса зубов. – М.: Медицина, 1980. – 190 с.
24. Давыдов Б. Н. Р. Д. Новоселов – один из основателей Тверской научной школы. – В кн.: Сб. науч. трудов «Профилактика и лечение стоматологических заболеваний». – Тверь» 1995. – С. 4-9.
25. Дауге П. Г. Проект систематической борьбы с костью зубов в РСФСР, // Вестник гос. зубопротезов. – 1922 №1. – С. 8-33.
26. Дауге П. Г. К пятилетию государственного зубопротезирования в РСФСР, // Одонтология и стоматология. – 1923. – №1. С. 51-66.
27. Дауге П. Г. Кариес как социальная болезнь. – В кн.: Труды I Всерос. одонтол. съезда. – М., 1924, С. 76-104.
28. Дауге П. Г. О зубопротезном образовании. – В кн.: Труды II Всесоюзного одонтол. съезда. – М., 1926, с.405.
29. Дауге П. Г. Великий Октябрь и советское зубопротезирование. // Одонтология и стоматология. – 1927. – № 5. С. 5-9.

30. Дауге П. Г. К вопросу о едином одонтологическом образовании, // Одонтология и стоматология, 1929. № 10. – С. 55-68.
31. Дауге П. Г. Уроки 10 лет государственного зубо­врачебного строительства. – В кн.: Труды III Всесоюз. съезда одонто­л. – Л., 1929. – С. 11-20.
32. Дауге П. Г. О едином одонтологическом фронте. //Одонтология и стоматология. – 1929. – № 11. – с. 5.
33. Дауге П. Г. Социальные основы советской стоматологии. – М.: Госмедиздат, 1933. – 388 с.
34. Евдокимов А. И. Клиническая характеристика огнестрельных ран челюстно-лицевой области, // Стоматология. –1942. – №1. – С. 16-18.
35. Евдокимов А. И. Краткий очерк о развитии и состоянии советской стоматологии (1917-1947), // Стоматология». – 1947. – № 4. – С.3-8.
36. Евдокимов А. И. Проблемы пародонтоза (амфодонтоза), альвеолярная пиорея и значение ее в системе лечебно-профилактических задач здравоохранения. – В кн.: Тезисы докл. I Всерос. конф. стоматологов. – М., 1956, – С.35-37.
37. Евдокимов А. И. Советская стоматология (1917-1957), // Стоматология. – 1957. – №5. – С.6-13.
38. Евдокимов А. И. Плановая стоматологическая диспансеризация (санация детского и взрослого населения). – В кв.; Труды IV Всесоюз. съезда стоматологов. – М.: 1964. – 59 с.
39. Евдокимов А. И. Настоящее и прошлое советской стоматологии (1917-1967), // Стоматология. – 1967. – № 5. – С.6-13.
40. Евдокимов А. И. Факторы этиологии и патогенеза пародонтоза, // Стоматология. – 1975. – № 3. – С. 6-14.
41. Евдокимов А. И., Лукомский И. Г., Старобинский И. М. Хирургическая стоматология. – Изд. 2-е. исправл. и доп. – М.: Медгиз, 1950. – 564 с.
42. Евдокимов А. И., Никитина Т. В. Критерии излечиваемости пародонтоза, // Стоматология. –1977. – №5. – С. 14-21.
43. Евдокимов А. И. Васильев Г. А. Хирургическая стоматология. –М.: Медгиз, 1959. – 544 с.
44. Евдокимов А. И., Рыбаков А. И. Стоматология. – В кв.: 50 лет советского здравоохранения. – М.: Медгиз. 1967. – С. 585-592.
45. Едиберидзе А. И. Смешанные опухоли слюнных желез. – Тбилиси, 1964. – 180 с.
46. Ермолаев И. И., Белокурова Л. П. Советская стоматология на подъеме, // Стоматология. –1977. – № 5. – С.1-5.

47. Ермолаев И. И., Паникаровский В. В., Пачес А. И. и др. Проект классификации опухолей челюстей, // Стоматология. – 1975, – № 2. – С.93-96.
48. Збарж Я. М. Клиника и лечение огнестрельных переломов верхней челюсти. Дис. д-ра мед. наук. – Л., 1958. – 333 с.
49. Ильина-Маркосян Л. В. Зубное и челюстное протезирование у детей. – М.: Медгиз, 1951. – 255 с.
50. Кабаков Б. Д., Малышев В. А. Переломы челюстей. – М.: Медицина, 1981. – 175 с.
51. Кабаков Б. Д., Ермолаев И. И., Воробьев Ю. И., Александров. Н. М. Лечение злокачественных опухолей челюстно-лицевой области. – М.: Медицина, 1978. – 324 с.
52. Калвелис Д. А. Ортодонтия. Зубочелюстные аномалии в клинике и эксперименте. – Л.: Медицина. 1964. – 238 с.
53. Калвелис Д. А. Развитие ортодонтии в СССР, // Стоматология. – 1967. – №3. – С.6-10.
54. Катц А. Я. Наши установки и методы лечения в зубочелюстной ортопедии (Ортодонтия), // Стоматология. –1939. – №1. – С. 73-90.
55. Катц А. Я. Успехи ортодонтической стоматологии за 30 лет, //Стоматология. – 1950. – №2. – С.6-9.
56. Катц А. Я. История советской стоматологии (Краткий очерк). – М.: Медгиз, 1963. – 117 с..
57. Коварский М. О. Краткая история зубо­врачевания. – М.: НКЗ РСФСР, 1928. – III с.
58. Криштаб С. И., Котляр А. А. Ортопедическое лечение пародонтоза. – Киев; Здоровье, 1979. – 127 с.
59. Кулаженко В. И., Вакуумный и электровакуумный метод диагностики и лечения стоматологических и некоторых воспалительно-дистрофических заболеваний: Автореф. дис. д-ра мед. Наук. – Одесса, 1967. – 34с.
60. Курляндский В. Ю. Функциональный метод лечения огнестрельных переломов челюстей. – М.: Медгиз, 1944. – 303 с.
61. Курляндский В. Ю. Ортопедическое лечение при амфодонтозе. – М.: Медгиз, 1953. – 252 с,
62. Курляндский В. Ю. Зубочелюстные аномалии у детей и методы лечения (Ортодонтия). – М.: Медгиз, 1957. – 222 с.
63. Курляндский В. Ю. Учебник ортопедической стоматологии. – Изд. 2-е, исправл. – М.: Медгиз» 1958. – 483 с.

64. Лимберг А. К. Необходимость обязательного высшего образования зубных врачей в России. – Врач. –1884. – № 22. – с.363.
65. Лимберг А. К. О систематическом лечении зубов у детей. – СПб, 1889.
66. Лимберг А. А. Основные принципы оказания помощи челюстно-лицевым раненым в войсковом районе, // Воен. –сан. дело. – №6. – С. 21-24.
67. Лимберг А. А. Шинирование при переломах челюстей. – Л.: Медгиз, 1940. – 64 с.
68. Лимберг А. А. Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела. – Л.: Медгиз, 1946, – 191 с.
69. Лимберг А. А. Планирование местно-пластических операций на поверхности тела. – Л.:Медгиз, 1963. – 598 с.
70. Лимберг А. А., Львов П. П. Учебник хирургической стоматологии. – М. – Л.: Медгиз, 1938. – 505 с.
71. Лимберг А. А., Кьяндский А. А. Огнестрельные ранения лица и челюстей. – Л.: Медгиз, 1950. – 20 с.
72. Линденбаум Д. М. Патогенез пародонтозов в свете учения об аллергии. – Киев, 1940. – 132 с.
73. Липовецкая Л. Л. Дауге П. Г. – М.: Медицина. 1973. – 110 с.
74. Лукомский И. Г. От зубооравчования к стоматологии, // Сов. Стоматология. – 1932, – № 11-12. – С. 5-11.
75. Лукомский И. Г. Ошибки в лечении челюстно-лицевых ранений, // Стоматология. – 1945. – №1. – С.62-65.
76. Лукомский И. Г. Основные черты реформы зубооравчебного и стоматологического образования. // Стоматология. – 1945. – №3. – С. 50-52.
77. Лукомский И. Г. Развитие стоматологии в СССР. – В кн.; Достижения советской медицинской науки за 30 лет. – М.:1947. – С. 594-614.
78. Лукомский И. Г. Кариес зубов. – М.: Медгиз, 1948. –236 с.
79. Лукомский И. Г. Терапевтическая стоматология. – Изд. 2-е» исправл. – М.: Медгиз, 1960. – 495 с.
80. Львов П. П. Альвеолярная пиорея. – Л.: Медгиз, 1933. – 60 с.
81. Львов П. П. Одонтогенные остеомиелиты челюстей. – В кн.; Труды III Всесоюз. одонтол. съезда. – Л., 1929. – с. 260-262.
82. Макиенко М. А. Остеосинтез переломов челюстей металлическими спицами при помощи аппарата АСЧ-3: Автореф. дис. д-ра мед. наук. – Куйбышев-Москва, 1967. – 28 с.

83. Малевич Е. С. Применение костных аутоотрансплантатов из трупной нижней челюсти для замещения дефектов ее у человека: Автореф. дис. д-ра мед. наук. – Днепропетровск, 1943. – 24 с.
84. Малевич О. Е. Комок А. С. и др. Показатели иммунологической реактивности у больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области. // Стоматология, – 1981. – № 3. – С. 48.
85. Метлицкий Ю. К. Достижения в стоматологии в Белорусской советской социалистической республике. // Стоматология – 1973. – №4. – С. 69-70.
86. Михельсон Н. М. Этапы развития восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. // Стоматология, – 1957. – № 5. – С. 35-40.
87. Михельсон Н. М. Восстановительные операции челюстно-лицевой области. – М.: Медицина, 1962. – 336 с.
88. Мухин М. В. Развитие методов лечения повреждений челюстно-лицевой области. // Стоматология. – 1967. – №4. – С.1-5.
89. Новик И. О. Современное состояние проблемы амфодонтоза. – В кн.: Тезисы докл. II республ. конф. стоматологов УССР. – Киев, 1956. – №5. – С.5-7.
90. Новик И. О. Вопросы профилактики кариеса зубов и санации полости рта у детей. – Киев, 1958. – 83 с.
91. Новик И. О. Достижения советской стоматологии в изучении клиники, профилактики и лечения пародонтоза. // Стоматология. – 1967. – № 2. С.3-8.
92. Новик И. О. Болезни зубов и слизистой оболочки полости рта у детей. – 2-е изд.. перераб. и доп.. – М.: Медицина, 1970. – 456 с.
93. Новоселов Р. Д. Развитие способов закрепления отломков при переломах челюстей в России и СССР (Исторический очерк). Дис. д-ра мед. наук. – Калинин, 1955. – 375 с.
94. Оксман И. М. Челюстно-лицевая ортопедия. – М.: Медгиз, 1957. – 247 с.
95. Оксман И. М., Яшина А. И., Баширова О. М. О гистологических изменениях нервов пульпы и корневой оболочки зуба при амфодонтозе. // Стоматология. – 1952. № 3. – С.8-13.
96. Пашков Б. М. Поражение слизистой оболочки полости рта при кожных и венерических болезнях. – М.: Медгиз, 1963. – 299 с.
97. Пашков К. А., Белопоткова А. В., Борисенко К. А. Развитие высшего стоматологического образования в России. Сб. научных трудов ММА им. И. М. Сеченова. Научная организация образовательного процесса. М. – 2004. – 249 с.

98. Пашков К. А. Краткая история Московского государственного медико-стоматологического университета. М. – 2005. – 187 с.
99. Пашков К. А. Зубоврачевание и стоматология в России IX-XX вв. Основные направления развития. М. МГМСУ, 2008. – 318 с.
100. Пашков К. А. Под редакцией. Контрольно-измерительные материалы по истории медицины для студентов стоматологических факультетов. М. 2009. 158 с.
101. Пашков К. А. Зубоврачевание и стоматология в России. Основные этапы и направления развития (IX–XX вв.) Казань. Центр инновационных технологий. 2011. – 311 с.
102. Пашков К. А., Шадрин П. В. Музей стоматологии в Чадрасе. (Путевые заметки). Сб. Зубоврачевание в России: медицина и общество. Материалы конференции. М. 2013. 84 с.
103. Пашков К. А., Борисенко К. А. К 130-летию со дня рождения выдающегося советского ученого-стоматолога А. И. Евдокимова. История стоматологии. VII Всероссийская конференция (с международным участием). МГМСУ. М. 2013. с. 3-6
104. Пашков К. А. От зубоврачевания к стоматологии. Стоматология. 2013. №4. с. 74-76.
105. Пашков К. А. Гид по медицинским музеям Евразии. М. 2014. 187 с.
106. Белолопоткова А. В., Пашков К. А., Борисенко К. А. Биографии и научные направления исследований отечественных ученых в зубоврачевании и стоматологии. – М. – 2014. – 259 с.
107. Пеккер Я. С. Терапевтическая стоматология. Учебник для мед. стомат. институтов. – М.: Медгиз, 1950. – 312 с.
108. Петров Б. Д., Потулов Б. М. Н. А. Семашко. – М.: Медгиз, 1974. – 207 с.
109. Платонов Е. Е. О патогенезе и терапии амфодонтоза с неврологической точки зрения. – В кн.: Тезисы докл. науч. сессии ММСИ. – М., 1952. – С.21-23.
110. Платонов Е. Е. Опыт построения терапии и профилактики некоторых заболеваний зубов и слизистой оболочки полости рта. – Труды ММСИ, 1968, т.1. – С. 11-23.
111. Платонов Е. Е. Патогенетические особенности профилактики кариеса. // Стоматология. – 1965. – № 2. С.3-6.
112. Рауэр А. Э. К вопросу об историческом развитии пластической хирургии и основные принципы лицевой пластики в Советском Союзе. // Стоматология. – 1937. – №5. – С.57-68.
113. Рауэр А. Э. Итоги и достижения челюстно-лицевой хирургии за 25 лет Советской власти. // Стоматология. – 1942. – № 4. – С.32-39.
114. Рауэр А. Э., Михельсон Н. М. Пластические операции на лице. – Изд. 2-е, исправл. и доп. – М.: Медицина, 1954. – 302 с.

115. Рубинов И. С. Физиология и патофизиология жевания и глотания. – Л.: Медгиз. 1958. – 264 с.
116. Падкий И. И. Жизнь и деятельность Н. Н. Знаменского. // Стоматология. – 1962. – № – С. 85-88.
117. Рыбаков А. И. Наши задачи в изучении кариеса зубов. // Стоматология. – 1966. – № 3. – С.27-28.
118. Рыбаков А. И. Основы стоматологической профилактики. – М.: Медицина, 1968. – 167 с.
119. Рыбаков А. И. Основные аспекты проблемы пародонтоза (К VI Всесоюз. съезду стоматологов). // Стоматология. – 1975. – № 2. – С. 1-5.
120. Рыбаков А. И. Важная проблема современной стоматологии. – // Стоматология. – 1981. – №2. С.6-8.
121. Рыбаков А. И., Гранин А. В. Заболевания слизистой оболочки полости рта. – В кн.: Руководство по терапевтической стоматологии. – М.: Медгиз. 1967. – С.372-484.
122. Рыбаков А. И., Базиян Г. В. Эпидемиология стоматологических заболеваний и пути их профилактики. – М.: Медицина, 1973. – 320 с.
123. Рыбаков А. И., Гранин А. В. Профилактика кариеса зубов. – М.: Медицина. 1976. – 223 с.
124. Рыбаков А.И., Лурье Т.М. 60 лет советской стоматологии. //МРЖ. – УП. – 1977. – №11. – С.1-4.
125. Рыбаков А. И., Конобевцев О. Ф., Азрельян Б. А. и др. Разработка и внедрение в стоматологическую практику отечественных инъекторов. // Стоматология. – 1977. – № 6. – С. 22-24.
126. Семашко Н. А. Цели и задачи профилактической медицины. // Журн. для усов. врачей. – 1925. – № 2. – С.70.
127. Склифосовский Н. В. Прочность зубов у обитателей столицы. // Врач. – 1980. – № 5. – С.6.
128. Снякин П. Г. Метод функциональной мобильности в эксперименте и клинике. – М.: Медицина. 1959. – 218 с.
129. Троянский Г. Н. Развитие ортопедической стоматологии за 50 лет советской власти. Дис. канд. мед. наук. – М.. 1970. – 429 с.
130. Троянский Г. Н. История развития советской ортопедической стоматологии. – М.: Медицина. 1975. – 140 с.
131. Троянский Г. Н. История советской стоматологии (Очерки). – М.: Медицина. 1983. – 148 с.

132. Троянский Г. Н. Вклад проф. В. Ю. Курляндского в развитие научных проблем ортопедической стоматологии (К 75-летию со дня рождения). // Стоматология. – 1983. – № 6. С. 75-76.
133. Троянский Г. И. Галерея ведущих советских стоматологов. – М.: ММСИ. 1986. – 31 с.
134. Троянский Г. Н. История развития Московского медицинского стоматологического института имени Н.А. Семашко. – М.: ММСИ, 1987. – 35 с.
135. Троянский Г. Н., Миргазизов М. З. Развитие отечественной ортодонтии. – Кемерово: Кн. издат., 1980. – 68 с.
136. Троянский Г. Н., Рудько В. Ф., Ромачева Н. Ф. и др. Построение модели врача-выпускника по специальности «стоматология». // Стоматология. – 1982. – №5. – С. 76-78.
137. Троянский Г. Н., Будылина С. М. Вклад проф. П. Г. Снякина в научные проблемы стоматологии. // Стоматология. – 1983. – №4 – С. 78-88.
138. Уваров В. М. Экспериментальная мандибулярная анестезия. – В кн.: Стоматологический сборник. – Л., 1927. – С.128-133.
139. Уваров В. М. Пластика огнестрельных дефектов мягких тканей лица. // Стоматология. – 1945. – № 1. – С. 59.
140. Федоров Ю. А. Профилактика заболеваний зубов и полости рта. – Львов: Медгиз. 1979. – 143 с.
141. Хитров Ф. М. Деятельность советских врачей в области пластической хирургии лица и шеи (обзор). – Хирургия. – 1954. – №11. – С. 84-88.
142. Хитров Ф. М. Пластическое замещение дефектов лица и шеи Филатовским стеблем. – М.: Медгиз. 1954. – 247 с.
143. Энтин Д. А. К физико-химической теории кариеса. – В кн.: Труды III Всесоюз. одонтол. съезда. – Л., 1929. – С.213-239.
144. Энтин Д. А. Достижения советской стоматологии в области изучения так называемой альвеолярной пиорреи. // Стоматология. 1937. – № 5. – С.43-48.
145. Энтин Д. А. Военная челюстно-лицевая хирургия. – П.: Медгиз, 1941. – 21 с.
146. Энтин Д. А. Эволюция методов лечения раненых с повреждениями лица и челюстей во время Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. – М.: Медгиз, 1951. т.6. – С. 73-78.

Алфавитный указатель

- Абрикосов А.И. 171
 Агапит святой и блаженный 33
 Агапов В.С. 232
 Агапов Н.И. 19, 192, 200, 208
 Адо А.Д. 139
 Айвазова М.В. 190
 Алимпий преподобный 33
 Алманзенов Иван 40
 Алтухов Н.В. 170
 Альбанская Т.И. 225
 Альбицкий П.М. 107, 108, 111
 Аничков Н.Н. 136, 139
 Анищенко А.А. 213
 Анохин П.К. 139
 Анреп В.К. 119
 Антипа 31
 Антонец В.М. 15, 162
 Антоний пречудный лечец 33
 Аполлон-целитель 244
 Аржанов Н.П. 14
 Аристотель 39
 Арнштейн А. 177
 Арутюнов С.Д. 235
 Асклепий 244
 Асс С.С. 207
 Астахов Н.А. 163, 192
 Ауэнбруггер Л. 139
 Афанасьев В.В. 233
 Бабичев С.И. 227
 Бабкин Б.П. 139
 Бабухин А.И. 125
 Базикян Э.А. 232, 235
 Базиян Г.В. 207
 Бакулев А.Н. 136, 141, 142
 Барер Г.М. 228, 231
 Барсук-Моисеев Ф.И. 51
 Батуев Н.А. 162
 Бахрах А. Г. 56
 Бегоулев Б.П. 187
 Безредка А.М. 119
 Бекарев В.П. 167
 Белецкий Г.Н. 227
 Беликов П.Ф. 225
 Белинский В.Г. 71, 73, 104
 Белл Ч. 106
 Белоусов А.З. 227
 Бергманн Э. 120
 Берензон Б.Ф. 213
 Бернар К. 113, 117
 Бернард Лаун 146
 Бетельман А.И. 209
 Бехтерев В.М. 243
 Бидлоо Г. 48
 Бидлоо Н.Л. 47, 48, 52
 Блохин Н.Н. 136
 Бобров А.А. 125
 Богдасаров А.А. 141
 Большаков Г.В. 230
 Боровский Е.В. 191, 200, 211, 227, 229, 231
 Бородин А.П. 164, 175
 Бородулин В.И. 9
 Бородулин Ф.Г. 61
 Боткин С.П. 102, 105, 112, 115, 125, 139, 140, 147, 164, 175
 Брандебург Б.Б. 208

Брюхоненко С.С. 143
 Бургав Г. 47
 Бурденко Н.Н. 136, 141, 142, 153
 Буш И.Ф. 12, 74, 76, 77, 95
 Буяльский И.В. 12, 75, 78, 83, 90, 95, 120
 Бынин Б.Н. 207, 208, 209, 229
 Вагенгейм Б.С. 15, 85
 Важинский Ф.И. 14, 165, 169, 172
 Вайсблат С.Н. 205
 Ванштейн Б.Р. 208
 Варвинский И.В. 83
 Васильев Г.А. 204, 229, 233
 Вельяминов Н.А. 13, 125, 161
 Вильга Г.И. 165, 167, 173, 174
 Виноградов Т.В. 202
 Виноградова Т.Ф. 19, 215
 Вирхов Р. 113, 116, 117
 Вишневский А.В. 120, 141
 Воинов И.П. 73
 Волков Е.А. 232
 Вольф К. 57, 65
 Вонгль-Свидерской Е.Ф. 163
 Воробьев В.П. 139
 Вреден Р.Р. 120, 174
 Габричевский Г.Н. 119
 Гаврилов Е.И. 209
 Гален 39
 Гамалея Н.Ф. 119, 139
 Гельман С.Е. 208
 Гепнер К.Ф. 161
 Гернер М.М. 208
 Герцен А.И. 71, 73, 104, 160
 Гигея 244
 Гиллер Л.И. 208, 234
 Гиппократ 39, 245
 Говсеев Л.А. 170, 171
 Гофунг Е.М. 16, 17, 192, 200, 201, 208, 231
 Гранин А.В. 211
 Грефе К.Ф. 85
 Грозовский А.Л. 186
 Громбах С.М. 63
 Грошиков М.И. 229, 232
 Груздев В.С. 141
 Грузинов И.Е. 73
 Губарев А.П. 141
 Гундобин Н.П. 15, 118, 162
 Гурдус В.О. 190
 Давыдов М.И. 136
 Данилевский А.Ю. 225
 Дарвин Ч. 105
 Дауге П.Г. 15, 16, 19, 165, 171, 173, 183, 193, 200, 210, 224
 Де Бейки М. 143
 Дедов И.И. 136
 Декарт Р. 106
 Дементьев Е.М. 124
 Демихов В.П. 143
 Дмитриева Л.А. 234
 Добровольский П.В. 235
 Добролюбов Н.А. 104, 160
 Доброславин А.П. 102, 123, 124, 164, 175
 Догель А.С. 125
 Дойников А.И. 209, 226, 227, 230
 Доминик Жан Ларрей 47
 Дробышев А.Ю. 233
 Дрогобыч Георгий 40
 Дубасов Ф.В. 170
 Дубровин В.А. 200, 225
 Дьякова С.В. 234
 Дьяконов П.И. 122, 125, 127
 Дядьковский И.Е. 74, 75, 83
 Евдокимов А.И. 16, 17, 18, 19, 183, 192, 196, 200, 201, 202, 204, 206, 207, 210, 225, 226, 229, 231, 232, 244
 Еланский Н.Н. 141
 Елизарова В.М. 234
 Ермолаев И.И. 203

Ефанов О.И. 232
 Ефрон Г.А. 15, 166, 174
 Заблоцкий-Десятовский П.П. 12, 161, 177
 Заболотный Д.К. 119, 139
 Загорский П.А. 12, 74, 76
 Заусаев В.И. 226, 233
 Захарьин Г.А. 102, 113, 117, 125, 140
 Збарж Я.М. 186
 Звержховский Ф.А. 15, 163, 166, 168, 169, 174
 Земмельвейс И. 120
 Знаменский Н.Н. 166, 167, 177
 Зыбелин С.Г. 52, 53, 54, 59
 Ибрагимов Т.И. 230
 Иванов С.Ю. 233
 Иванов В.С. 215
 Иващенко Г.М. 226
 Ильина-Маркосян Л.В. 209
 Иноземцев Ф.И. 75, 96, 119
 Каде Э.В. 161
 Кадола Н.А. 199
 Каламкаров Х.А. 209
 Кан Д.В. 227
 Караваев В.А. 120
 Карапетян И.С. 233
 Карницкий В.И. 215
 Карпов В.П. 170
 Каспарова Н.Н. 234
 Катц А.Я. 19, 209
 Кисель А.А. 118, 141
 Кисельникова Л.П. 234
 Ключевский В.О. 49
 Ковалев А.И. 207
 Ковалева Я.Б. 209
 Ковалевский А.О. 105
 Ковалевский В.О. 105
 Коварский И.М. 14, 15, 165, 170, 172, 183, 224, 229
 Коварский М.О. 173, 185
 Коварский М.И. 192
 Кожевников А.Я. 119
 Козлов В.А. 20
 Колесов А.А. 19, 206, 209, 210, 228, 229, 233
 Коломнин С.П. 12, 161, 169
 Кончаловский М.П. 139, 140, 150
 Копейкин В.Н. 208, 209, 221, 227, 229, 231, 234
 Копп З.В. 208
 Корсаков С.С. 119, 125
 Кострюкова Т.Д. 208
 Котрелев В.Н. 208
 Кравков Н.П. 108, 120, 139
 Кравков Н.П. 111
 Краузе И.А. 163
 Крихели Н.И. 231
 Крупников В.И. 213
 Кудряшов А.И. 15, 163, 169
 Кузьмина Э.М. 232
 Кулаженко В.И. 204
 Куприянов П.А. 141
 Куркин П.И. 124
 Курляндский В.Ю. 16, 18, 19, 20, 183, 186, 187, 201, 207, 208, 209, 218, 227, 229, 230, 231
 Кучеренко В.З. 191
 Лаврентьев Б.И. 139
 Лакин К.М. 228
 Ланг Г.Ф. 139, 140, 141
 Лебедев П.Н. 105
 Лебеденко И.Ю. 231
 Левицкий А.П. 170
 Левшин Л.Л. 167
 Лемецкая Т.И. 215
 Ленбек С.Ф. 164
 Ленин В.И. 184
 Леонтьев В.К. 191

Леонтьев В.К. 20
 Лесгафт П.Ф. 125
 Леус П.А. 200, 232
 Лимберг А.К. 13, 14, 163, 164, 168, 169, 175, 177, 200, 210
 Лимберг А.А. 18, 20, 203, 216
 Лисицын Ю.П. 190
 Листер Д. 120
 Лихачев А.А. 108, 111
 Ломоносов М.В. 51, 52, 54, 58, 60, 105
 Лукашевич А.Н. 119
 Лукомский И.Г. 16, 17, 186, 192, 199, 202, 208, 212, 211
 Львов П.П. 174, 192, 217
 Мажанди Ф. 106
 Максимович-Амбодик Н.М. 12, 52, 55, 63, 64
 Максимовская Л.Н. 235
 Максимовский Ю.М. 232
 Малорян Е.Я. 230, 233
 Мальный А.Ю. 230
 Мальгинов Н.Н. 231
 Манассеин В.А. 164, 175
 Марков Б.П. 230
 Маркузен И.А. 162
 Маркус С.Я. 212
 Мартынов А.В. 125
 Марченко А.И. 211
 Мейсахович И.А. 211
 Мелик-Пашаев Н.М. 196
 Мечников И.И. 105, 107, 119, 125
 Мешалкин Е.Н. 142, 143
 Миллер 200
 Миславский Н.А. 107
 Митронин А.В. 232
 Михельсон Н.М. 168, 186, 204
 Моллесон И.И. 124
 Монастырский Н.Д. 120
 Мороховец Л.З. 170
 Мудров М.Я. 74, 89, 140, 243, 246
 Мухин Е.О. 74, 106
 Мухин М.В. 187
 Мухин Е.О. 88
 Мясников А.Л. 139, 141, 152
 Назон М. 87
 Нападов М.А. 208
 Наранович П.А. 83
 Неменов М.С. 209, 225, 226, 229
 Несмеянов Н.Н. 200
 Нестеренко Н.В. 190
 Никитин А. 85
 Никитина Т.В. 197
 Новик И.О. 211
 Образцов В.П. 117, 139, 141
 Овер А.И. 83
 Овруцкий Г.Д. 200
 Овсянников Ф.В. 107
 Огарев Н.П. 73
 Оксман И.М. 186, 208, 209
 Опарин А.И. 139
 Оппель В.А. 120, 125
 Орбели Л.А. 139
 Орлов А.В. 119
 Осипов Е.А. 124
 Остроградский М.В. 105
 Остроумов А.А. 116, 125
 Павлов И.П. 82, 106, 107, 116, 137, 138, 140, 147, 247
 Павловский Е.Н. 139
 Палкин И.И. 86
 Панакея 244
 Пандер А.Х. 162
 Панин А.М. 233
 Пастер Л. 120
 Пахомов Г.Н. 211
 Пашинян Г.А. 227
 Пашков Б.М. 202, 227

Пашутин В.В. 107, 108, 110, 125, 162, 164, 175
 Пеккер Я.С. 226, 229, 231
 Персин Л.С. 210, 234
 Пестель П.И. 72
 Петр Сириянин 33
 Петр I 11, 45, 46, 48, 49, 50
 Петров Н.Н. 120, 174
 Петровский Б.В. 143, 188
 Петухова В.В. 190
 Пионтковский И.А. 61
 Пирогов Н.И. 12, 74, 75, 79, 81, 83, 92, 95, 115, 119, 243
 Писарев Д.И. 104
 Платнер З. 56
 Платонов Е.Е. 17, 19, 199, 201, 214, 229, 231
 Плетнев Д.Д. 139
 Погожев А.В. 124
 Пожарицкая М.М. 232
 Покровский В.И. 136
 Поленов А.Л. 216
 Поллак А.А. 225
 Полуниин А.И. 83, 107
 Померанцева-Урбанская З.Н. 186
 Пономарева В.А. 209
 Посников Петр 40
 Прохазка И. 106
 Прохончуков А.А. 211
 Пугачев Е. 45
 Рабинович С.А. 234
 Радищев А.Н. 71, 72
 Разин С. 45
 Рауэр А.Э. 18, 168, 203
 Ревзин И.И. 208
 Рейн Ф.А. 170
 Репрев А.В. 108, 111
 Робустова Т.Г. 233
 Рокитанский К. 116
 Ромачева 228
 Рубин Л.Р. 232
 Рубинов И.С. 208
 Рубинштейн И.Е. 213
 Руднев М.М. 107
 Рудько В.Ф. 206, 226, 228, 229, 232
 Савельева Е.Н. 190
 Саломон Х.Х. 83
 Самарин Андрей 38
 Самойлов А.Ф. 139
 Самойлович Д.С. 52, 53, 61, 246
 Семашко Н.А. 15, 135, 148, 210, 224, 243
 Сеченов И.М. 102, 105, 106, 108, 115, 138, 147, 162
 Синицын А.П. 166, 169
 Синицын В.Д. 230
 Скворцов И.П. 123, 124
 Склифосовский Н.В. 13, 14, 102, 120, 125, 126, 163, 166, 169, 177, 210
 Скорина Георгий 40
 Скрыбин К.И. 139
 Снегирев В.Ф. 119, 125
 Снякин П.Г. 202
 Соболев А.М. 14, 83, 85
 Соколов Е.И. 227, 228
 Соловьев З.П. 125, 135
 Спасокукоцкий С.И. 141
 Сперанский Г.Н. 141
 Стражеско Н.Д. 117, 139, 140
 Субботин М.С. 161
 Субботина А.В. 123, 124
 Тальянцев А.И. 107
 Таранов А.М. 190
 Тарасевич Л.А. 119, 139
 Тарасов В.В. 208
 Тарасов К.П. 174
 Тезяков Н.И. 124
 Терebinский Н.Н. 143
 Тереховский М. 57, 65

Тигерштедт С.С.	174	Шафонский А.Ф.	53
Тимаков В.Д.	136	Шванн Т.	105
Тимирязев К.А.	105	Шеин М.И.	56
Тольский Н.А.	118	Шиммельбуш К.	120
Тонков В.Н.	139	Шрейбер И.Ф.	56
Топольницкий О.З.	234	Шувалов И.И.	51, 52
Торчинский Б.А.	213	Шугайлов И.А.	234
Труссо	113	Шумаков В.И.	143
Труссо А.	117	Шумлянский А.М.	52, 57, 65
Турнер Г.Н.	125	Шур З.Я.	186
Уваров В.М.	204	Шуховцев М.И.	191
Ушинский Н.Г.	108, 111	Щепин К.И.	52
Федоров Н.А.	200, 227	Энгельс Ф.	104
Федоров П.Ф.	163, 168	Энтин Д.А.	16, 17, 174, 183, 186, 199, 201, 204, 208
Федоров С.Н.	120, 227	Эрисман Ф.Ф.	102, 123, 124, 125, 129
Федоров С.П.	125	Юдин С.С.	9, 141
Филатов Н.Ф.	118, 125	Ющук Н.Д.	191, 228
Филомафитский А.М.	75, 96	Янковский М.Б.	225, 229
Фишер А.В.	166, 173	Янушевич О.О.	21, 191, 229, 231
Фохт А.Б.	125	Ярослав Мудрый	28
Хитров Ф.М.	18, 204		
Хлопин Г.В.	124		
Хотовицкий С.Ф.	118		
Хрущов И.И.	15, 169, 172, 177		
Цаликова Н.А.	230, 234		
Циклинская П.В.	170		
Цитрин Д.Н.	207, 226		
Чазов Е.И.	146		
Чебышев М.П.	105		
Чемоданов М.М.	165, 167, 171		
Чергештов Ю.И.	233, 234		
Черномордик Е.Э.	207		
Чернышевский Н.Г.	73, 104, 160		
Чехов А.П.	243		
Чечулин С.И.	143		
Чистович С.Я.	168		
Шамов В.Н.	141		
Шаргородский Л.Е.	186		
Шарпенак А.Э.	199		

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие.....	3
Список литературы к семинарским занятиям.....	5
1 История медицины как наука.....	6
2 Периодизация истории зубопротезирования и стоматологии в России.....	9
3 Медицина и зубопротезирование в Киевской Руси IX-XIII вв. и Московском государстве XV-XVII вв.....	27
3.1 Медицина и зубопротезирование в Киевской Руси (IX-XIII вв.).....	27
3.2 Медицина и зубопротезирование в Московском государстве (XV-XVII вв.).....	34
4 Медицина и зубопротезирование в России в XVIII в.	45
5 Медицина и зубопротезирование в России (первая половина XIX вв.).....	71
6 Медицина в России (вторая половина XIX и начало XX вв.). Достижения в области теоретических и клинических дисциплин, гигиены и общественного здоровья.....	102
6.1 Достижения в области теоретических дисциплин (физиология, анатомия, патология).....	102
6.2 Достижения в области клинических дисциплин (терапия, хирургия), гигиены и земской медицины).....	115
7 Становление и развитие медицины в России в XX в.....	135
8 Становление и развитие отечественного зубопротезирования и стоматологии в России (вторая половина XIX-начало XX вв.)	160
8.1 Развитие зубопротезирования в России во второй половине XIX в.	160

276	<i>Краткая история отечественной медицины, зубо­врачевания и стоматологии (IX- XX вв.)</i>	
8.2	Развитие стоматологии в XX в.	183
8.3	Научные проблемы советской стоматологии (терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии).....	199
8.3.1	Кариес зубов.....	199
8.3.2	Пародонтоз.....	200
8.3.3	Патология слизистой оболочки полости рта.....	202
8.3.4	Вопросы гнойной хирургии полости рта.....	203
8.3.5	Вопросы травматологии и восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.....	203
8.3.6	Вопросы обезболивания в стоматологии.....	205
8.3.7	Доброкачественные и злокачественные новообразования полости рта....	206
8.3.8	Ортопедия, ортодонтия, материаловедение.....	206
8.3.9	Профилактика основных стоматологических заболеваний.....	210
9	История Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, головного вуза в сфере стоматологического образования и науки.....	224
9.1	Становление стоматологического образования.....	224
9.2	Развитие основных стоматологических кафедр в МСИ, МГСИ, ММСИ, МГМСУ.....	229
	Приложение.....	243
	Вопросы медицинской этики и деонтологии.....	243
	Выдающиеся деятели медицины о врачебной этике и медицинской деонтологии.....	244
	Периодические издания по зубо­врачеванию и стоматологии.....	248

<i>Краткая история отечественной медицины, зубо­врачевания и стоматологии (IX- XX вв.)</i>	277
Основные даты по истории медицины.....	249
Методика подготовки докладов и требования к их оформлению.....	251
Темы для докладов по истории медицины.....	253
Вопросы для контроля при подготовке к занятиям, для сдачи зачета по истории медицины на стоматологическом факультете.....	257
Список литературы.....	260
Алфавитный указатель.....	269

К. А. ПАШКОВ, А. В. БЕЛОЛАПОТКОВА

**КРАТКАЯ ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ,
ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ И СТОМАТОЛОГИИ**

Учебное пособие для студентов
стоматологических факультетов

© МГМСУ, 2016

Подписано в печать 25.01.2016.

Формат 148×210 мм. Печать офсетная. Бумага офсетная.

Тираж 1000 экз. Заказ н2729-5

ISBN 978-5-9906639-7-8



9 785990 663978