

**К.А ПАШКОВ, А.В. БЕЛОЛАПОТКОВА, УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ К
СЕМИНАРСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

К.А ПАШКОВ, А.В. БЕЛОЛАПОТКОВА

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
К СЕМИНАРСКИМ ЗАНЯТИЯМ
ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

**для студентов
стоматологического факультета**

Рекомендуется Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов стоматологического факультета

Москва 2004

«Учебно-методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины» для студентов, интернов, ординаторов стоматологического факультета. М.- 2004.

Составители:

зав. кафедрой истории медицины МГМСУ к.м.н.,
доц. **К.А.Пашков**
к.м.н., доц. **А.В.Белолапоткова**

Рецензенты:

зав. курсом истории медицины РМАПО, д.м.н, проф.
Э.Д.Грибанов заслуженный деятель науки РФ, д.м.н.,
проф. А.И.Дойников

«Учебно-методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины» для студентов стоматологического факультета составлено на основе «Программы по истории медицины» для стоматологического факультета (2001), утвержденной МЗ РФ. Составители изложили главные события, выявили основные тенденции в развитии отечественной медицины, начиная с Киевской Руси и до настоящего времени и подробно, насколько позволяли доступные источники, проследили становление зубо врачевания и стоматологии за этот период.

Аналогичных изданий в учебной медицинской литературе нет.

Пособие представляет интерес не только для студентов и преподавателей, но и для практикующих врачей.

ВВЕДЕНИЕ

История медицины - наука, изучающая развитие медицинской науки и практики в различных общественно-экономических формациях в неразрывной связи с общей историей культуры народов. Она дает возможность на основе изучения прошлого медицинской науки и практики правильно оценить достижения современной медицины, чтобы предвидеть ее развитие в будущем.

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.

Историю медицины делят на общую и частную историю медицины. В задачу общей истории медицины, составляющей самостоятельный раздел преподавания, входит изучение вопросов, раскрытие которых дает возможность выявить методологические и естественнонаучные основы медицины различных эпох, важнейшие тенденции и направления ее развития, методы подходов к решению тех или иных явлений общемедицинского характера. Общая история медицины является связующим звеном между всеми предметами, которые изучаются в медицинском вузе.

Частная история медицины изучает возникновение и развитие отдельных медицинских дисциплин, биографии ученых, их вклад в науку, формирование 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 познакомить студентов с достижениями в своей области медицины. Преподавание современной истории медицинских дисциплин – это задача соответствующих кафедр.

Преподавание общей и частной истории медицины составляет систему историко-медицинского образования будущего врача, в которой заключается смысл непрерывного исторического образования в медицинском вузе.

Учебно-методическое пособие создано в соответствии с количеством часов, утвержденных программой и не предполагает включения большого объема информации. Оно ставит своей целью проследить историческое развитие отечественной медицины, зубоветеринарии и стоматологии, заострив внимание на глобальных явлениях и открытиях, повлиявших на развитие медицинской науки. В пособие включены основополагающие данные по истории развития ветврачевания, медицины, зубоветеринарии и стоматологии.

Преподавание истории медицины на стоматологическом факультете складывается из лекций (6 час.) по истории мировой медицины и семинарских занятий (34 час.) по истории отечественной медицины. На семинарских занятиях изучаются особенности и основные направления развития отечественной медицины, ее лучшие традиции и выявляется роль материалистического мировоззрения в утверждении передовых взглядов в науке.

Учитывая стоматологический профиль факультета, составители сосредоточили особое внимание на изучении истории ветврачевания и стоматологии. Развитие стомато-

логии тесно связано с достижениями различных медицинских дисциплин, особенно хирургии и терапии, поэтому изучение истории стоматологии осуществляется на фоне развития этих наук в различные общественно-экономические эпохи. Наибольший интерес представляют проблемы, связанные с успехами в области профилактики, лечения, научных исследований и организации стоматологической помощи населению, а также деятельность выдающихся ученых, работы которых оказали существенное влияние на развитие данной специальности.

Составители настоящего учебно-методического пособия исходили из опыта преподавания истории медицины студентам стоматологического факультета Московского государственного медико-стоматологического университета, а также из опыта преподавания в других медицинских вузах страны.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

1. История медицины как наука и предмет преподавания. Медицина в период первобытно-общинного строя. Болезни зубов у древних народов. - 1 час.

2. Медицина в рабовладельческом обществе. Медицина в странах Древнего Востока, Древней Греции и Рима. Зубоврачевание этого периода. - 1 час.

3. Медицина в эпоху феодализма в странах Востока и Западной Европы (V-XV вв.). Эпоха Возрождения (XV - середина XVII вв.). Зубоврачевание в эпоху феодализма. - 1 час.

4. Медицина в эпоху капитализма и империализма в Западной Европе. Зубоврачевание этого периода (XVII - XIX, начало XX века). - 1 час.

5. Становление отечественной медицины и стоматологии в XX веке. Роль зубохирургической подгруппы Наркомздрава РСФСР и ее руководителя П.Г.Дауге в формировании стоматологии, как науки, специализированного вида медицинской помощи и предмета преподавания. - 1 час.

6. Вклад ученых МГМСУ и ЦНИИ стоматологии в решение научных проблем стоматологии. - 1 час.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

1. Основные цели и задачи преподавания истории медицины на стоматологическом факультете. Общая методика преподавания истории медицины, план проведения занятий, рекомендации к выбору тем для докладов и курсовых работ, требования к их написанию. - 2 часа.

2. Медицина в эпоху феодализма в России: врачевание и зубохирургия в Киевской Руси (IX-XIII вв.) и Московском государстве (XV-XVII вв.) - 2 часа.

3,4. Медицина в России в эпоху развитого феодализма (XVIII в.). Зубохирургия этого периода. - 4 часа.

5,6. Медицина в период разложения феодализма в России (I половина XIX в.). Зубохирургия в России в первой половине XIX в. - 4 часа.

7. Медицина в период разложения феодализма и развития капитализма в России (II половина XIX в). Достижения в области теоретических и клинических дисциплин (физиология, анатомия, патология, терапия). - 2 часа.

8. Медицина в период развития капитализма в России. (II половина XIX в - начало XX в). Продолжение. Развитие клинических дисциплин (хирургия), гигиены, земской медицины. - 2 часа.

9,10. Зубоврачевание в период развития капитализма (II половина XIX в) в России. Важнейшие направления развития зубоврачевания. - 4 часа.

11,12. Становление отечественной медицины и здравоохранения в советский период. Развитие теоретических и клинических дисциплин - 4 часа.

13,14. Создание зубоветеринарной подсекции при Наркомздраве РСФСР и ее роль в организации стоматологической помощи в России. Роль П.Г. Дауге в развитии отечественной стоматологии и высшего стоматологического образования. - 4 часа.

15. История развития Московского государственного медико-стоматологического университета. Посещение музея «Истории развития МГМСУ». - 2 часа

16. Развитие терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии. - 2 часа.

17. Медицинская этика и деонтология в профессии врача-стоматолога. - 2 часа.

Литература к занятиям:

Основная:

Сорокина Т.С. Учебник «История медицины». М.: Академия.-2004.

Пашков К.А., Белолопоткова А.В. «Учебно-методическое пособие к семинарским занятиям по истории

медицины» для студентов и преподавателей стоматологического факультета. М.-2004.

Дополнительная:

1. Грандо А.А., Грандо С.А. Врачебная этика. Киев.:РИА «Триумф», 1994.-255с.
2. Григорьян Н.А. Иван Петрович Павлов. 1849-1936. Гражданин. Гуманист. К 150-летию со дня рождения.- М.:Наука.-1999.-312 с.
3. Каневский Л.О., Лотова Е.И., Идельчик Х.И. Основные черты развития медицины в России в период капитализма. – М.-1956.
4. Лебеденко И.Ю., Курляндская С.В. и др. Курляндский. М.:-Молодая гвардия.-2002.-206 с.
5. Лебеденко И.Ю., Троянский Г.Н., Левина Е.С., Борисенко К.А. Заслуженный деятель науки РСФСР, профессор Вениамин Юрьевич Курляндский – основатель научной стоматологической ортопедической школы. Учебно-методическое пособие. -М.:Молодая гвардия.-2001.- 206 с.
6. Мультановский М.П. История медицины.-М.:Медицина.-1961-348 с.
7. Медицина. БМЭ. 2-ое изд. –М.-1960.-Т.-17.
8. Медицина. БМЭ. 3-е изд. –М.-1980.-Т.-14
9. Миронов С.П., Перов Ю.Л., Цветков В.М., Ястребов В.М. Кремлевская медицина. – М.- ППО «Известия».-1997.-294 с.
10. Мирский М.Б. Медицина России 16-19 вв. М.: «Российская политическая энциклопедия» (РОСПЭН).-1996.-400с.
11. Мирский М.Б. Хирургия от древности до современности. Очерки истории.- М.:- Наука.-2000.-798 с.
12. Стоматология. БМЭ.2-ое изд. М.-1960.- т.31.
13. Стоматология. БМЭ. 3-е изд. М.-1980. –т.31.

- 14.Троянский Г.Н. История советской стоматологии.(Очерки). –М.:Медицина.-1983.-144 с.
- 15.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубо врачевания и стоматологии.- М.- 1997.-159 с.
- 16.Троянский Г.Н. История развития Московского медицинского стоматологического института им. Н.А.Семашко. М.-1987.- 33 с.
- 17.Троянский Г.Н. Московский медицинский стоматологический институт.-М.-1997.-102 с.

ЗАНЯТИЕ 1

**Тема: ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ
ПРЕПОДАВАНИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ
НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ.
ОБЩАЯ МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ, ПЛАН
ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ, РЕКОМЕНДАЦИИ К
ВЫБОРУ ТЕМ ДЛЯ
ДОКЛАДОВ И КУРСОВЫХ РАБОТ, ТРЕБОВАНИЯ К
ИХ НАПИСАНИЮ - 2 час.**

Цели и задачи:

1. Дать определение истории медицины, как науки и предмета преподавания. Охарактеризовать основные этапы развития медицины в связи с развитием и сменой общественно-экономических формаций. Перечислить источники изучения истории медицины.

2. Раскрыть цели и задачи преподавания истории медицины.

3. Ознакомить студентов с общей методикой преподавания истории медицины и проведения занятий, подготовки докладов и курсовых работ.

Содержание занятия:

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 имеем реальную возможность 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, воспитания 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, кинофотодокументы, фонодокументы.

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

Вещественные (материальные) источники, основную часть которых составляют археологические памятники, включают и антропологический материал (ископаемые останки человека).

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.

Кинофотодокументы, 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:

1. Изучение фактических данных из прошлого 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, ознакомление с жизнью и заслугами лучших ее представителей.

В соответствии с учебным планом стоматологического факультета на курс истории медицины отводится 6 лекций (6 час.) и 17 семинарских занятий (34 час.).

Продолжительность семинарских занятий - 2 учебных часа (90 мин.).

Место проведения занятия: учебная аудитория, музей истории развития МГМСУ.

Оснащение аудитории: портреты ученых, таблицы, стенды, альбомы, схемы, фотографии, презентации, редкие книги.

Оснащение рабочего места студента: учебники, учебно-методическое пособие, тетради, лекции, компьютеры.

Оснащение рабочего места преподавателя:

1. Методическое пособие к проведению семинарского занятия по истории медицины.

2. План занятия.

3. Слайды, фотографии, редкие книги, другие иллюстрации, тестовые задания.

ОБЩИЙ ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

1. Вводное слово преподавателя. 10 мин.

2. Обсуждение вопросов по теме занятия (методом опроса или проведения контрольной работы). 50 мин.

3. Заслушивание докладов. 15 мин.

4. Подведение итогов. 10 мин.

5. Задание к следующему занятию. 5 мин.

Итого: 90 мин.

На первом занятии преподаватель объясняет студентам цель и задачи проведения семинарских занятий, знакомит с методикой их проведения, распределяет темы докладов, курсовых работ, дает план их подготовки, методику написания, сообщает список литературы для работы в течение цикла.

Каждое последующее занятие начинается с вводного слова преподавателя, который дает краткую характеристику эпохи и оценивает уровень культуры и искусства в данный период. В обсуждении принимает участие вся группа, затем заслушиваются доклады по теме (2-3 доклада). При подготовке доклада студенты используют не только обязательную литературу, но и первоисточники, указанные по теме (приложение 10,11). Доклад оформляется в виде реферата объемом 3-5 страниц машинописного текста (на 10 мин.). В реферате 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 реферата приводится перечень прочитанной литературы. Лучшие

рефераты могут быть представлены на конкурс студенческих работ и выставлены на стенды кафедры. Титульный лист реферата оформляется по приводимой ниже форме.

**Московский государственный медико-
стоматологический университет**
Кафедра истории медицины

Зав.
кафедрой _____
Тема:.....
.....
Студент (фамилия, имя,
отчество).....
Факультет.....Курс.....Группа...
.....
Преподаватель.....
.....

Москва 200... год

К докладу студент прилагает доступные для него иллюстративные материалы: фотографии, слайды, презентации и др.

Семинарские занятия сопровождаются демонстрацией трудов отечественных ученых, фотоальбомов, таблиц, слайдов, презентаций и других материалов, касающихся данной темы.

Составной частью занятий по истории медицины является выполнение задания по УИРС. Каждый студент выполняет курсовую работу (приложение №10,11.), которая посвящается знаменательной дате из истории государства, отечественной, зарубежной медицины, жизни и деятельности выдающегося ученого, его вкладу в науку, истории медицинского учреждения.

Требования к оформлению курсовых работ те же, что и для реферата по докладу.

Обучение иностранных студентов в институте позволяет подключить их к изучению истории медицины той страны, откуда прибыл студент.

Вопросы врачебной этики в процессе преподавания истории медицины занимают важное место. При составлении данного «Учебно-методического пособия» авторы исходили из того, что морально-этические нормы и требования к поведению врача разрабатывались многими выдающимися деятелями мировой и отечественной медицины - Гиппократом, Авиценной, Д.С.Самойловичем, М.Я.Мудровым, Н.И.Пироговым, С.П.Боткиным, Г.А.Захарьиним, Н.А.Семашко, П.Г.Дауге, А.И.Евдокимовым и др., а их научно-практическая и общественная деятельность являет собой пример высокого служения врачебному долгу и народу. Поэтому изучение развития врачебной этики в условиях различных социально-экономических формаций входит в качестве непременной составной части в каждую лекцию, каждое занятие или выступление студентов (приложение 1,2,3). Особое внимание уделяется этике врача-стоматолога.

На занятиях преподаватель осуществляет постоянный контроль за усвоением материала. С этой целью студенты устно отвечают на поставленные вопросы по изучаемой теме или выполняют контрольные письменные работы (промежуточный контроль), а также проводится тестовый контроль.

Зачет по истории медицины студент получает после прослушивания лекционного курса, активной работы на семинарских занятиях, написания курсовой работы и ответов по тестовому контролю.

Литература к занятию:

Сорокина Т.С. Учебник «История медицины».М.: Академия.-2004.

Пашков К.А., Белолопоткова А.В., Троянский Г.Н. «Учебно-методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины» для студентов и преподавателей стоматологического факультета. М.-2004.

ЗАНЯТИЕ 2

**ТЕМА: МЕДИЦИНА В
ЭПОХУ ФЕОДАЛИЗМА В РОССИИ: ВРАЧЕВАНИЕ И
ЗУБОВРАЧЕВАНИЕ
В КИЕВСКОЙ РУСИ (IX-XIII ВВ.)
И МОСКОВСКОМ ГОСУДАРСТВЕ (XV-XVII ВВ.). - 2
час.**

Цели и задачи:

1. Показать основные истоки культуры и медицины Киевской Руси (IX-XIII вв.): культура антских племен, восточных славян и Византии. Раскрыть характер врачебной практики. Ознакомить с подготовкой лекарей, организацией медицинской помощи, арсеналом средств для ее осуществления. Уяснить состояние зубо врачевания в Киевской Руси.

2. Выявить важнейшие направления развития медицины в Московском государстве (XV-XVII вв.), систему подготовки национальных врачебных кадров (лекари и первые доктора медицины). Охарактеризовать деятельность первых больниц и госпиталей. Проследить развитие зубо врачевания в Московском государстве.

Содержание занятия:

Начало русской культуры лежит в глубоком 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, игравшее выдающуюся роль в политической и культурной жизни Европы того времени. Киевская Русь включала в себя государства Слaviю, которое возникло на Новгородской земле, и Куявию - на Киевской земле. Феодальный общественный строй в Киевской Руси развился непосредственно из общинного родового строя, минуя развитые рабовладельческие отношения. Ремесло отделялось от сельского хозяйства, возникали и росли города – ремесленные и торговые

центры, распадались общины, выделялась богатая, организованная в дружины верхушка – князя, бояре, эксплуатирующая закабаленных и зависимых людей. Общество распалось на классы. Появились 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 возникли и стали развиваться феодальные государство и право, формировались политические взгляды господствующего класса. Важной составной частью феодальной надстройки в конце X-XI вв. было христианство (988). Введение христианства на Русь 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, мы унаследовали высокие духовно-нравственные ценности, которые проявлялись в милосердии, сострадании, в служении ближнему. Христианство приняло врачевание под свое непосредственное покровительство. Уже в X веке на Руси распространилась письменность, развивалась переписка книг. Имеются сведения о княжеских библиотеках и школах при монастырях. Монастыри являлись культурными центрами Древней Руси, средоточием и рассадниками знаний, в том числе и медицинских. Сюда 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, были созданы оригинальные литературные и исторические произведения. 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».

В Киевском государстве наряду с культурой продолжает развиваться и медицина. Зачатки врачевания у восточных славян отмечались еще в первобытно-общинном периоде.

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. В феодальной Руси XI-XVI вв. носителями медицинских знаний были народные врачи-ремесленники, лечцы, а также врачеватели, для которых лечение людей было профессией – лекари. Свой практический опыт они передавали из поколения в поколение, в лечебной практике широко используя различные средства растительного, животного и минерального происхождения. Основное место в древнерусской медицине занимали «зелия» растительного происхождения: гвоздика рекомендовалась при слабости зрения, в качестве противопростудных давали имбирь, перец считался панацеей от всех болезней, мускатный орех применялся, 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, душевнобольных, при запоях применяли секрет железы кабарги – мускус. Из минеральных средств они широко использовали минеральные средства: камень лазурит применялся в качестве слабительного, алмаз - для смазывания краев гнойных ран и язв, для лечения десен при цинге. Из агата в Древней Руси изготавливали сосуды для перевозки и хранения лекарств, уже тогда агат славился, как лечебное средство. Особым уважением пользовался аметист, он почитался, 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, так как помимо болезней и лекарств, в данных лечебниках излагалось течение болезней, способы их распознавания.

Лечение врачей-ремесленников (лечцов) и лекарей-профессионалов было доступно лишь имущим слоям.

Врачеванием занимались светские люди: 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 «безмездной» монастырской. Безмездным врачевателем слыл лечец Агапит. Среди светских врачевателей были и иностранцы (лечец-армянин, Петр Сириянин).

Несмотря на отдельные случаи антагонизма в отношениях монастырской медицины и светской, это была единая система медицинских знаний и медицинской помощи. Она была объединена общей христианской религией, единым идеалом – служением ближнему.

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 веку. Простуду, радикулит, остеохондроз лечили в бане, здесь же рожали детей.

Были на Руси врачеватели по различным болезням: костоправы, которые лечили вывихи и переломы втиранием мазей, а также повивальные бабки, «бабы вдовицы», зубоволоки и др.

Сведения о деятельности врачей Киевской Руси содержатся в различных источниках: летописях, юридических актах, уставах. Примером таких документов служит: «Русская правда» (IX-XII вв.), в ней 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; «Устав Великого князя Владимира Святославовича» (X-XI). Основу его составили греческие книги, переведенные в X веке на болгарский язык, а затем переписанные и дописанные древнерусскими книжниками. В нем есть записи об астрологии, лекарственной ботанике, минералогии, гигиенические советы, рекомендации о диетах, медицинские сведения. В «Изборнике» указаны названия и даны описания наиболее распространенных на Руси болезней, особенно психических, была предпринята попытка уяснить их причины, поставлен вопрос о целях и задачах врачевания. «Устав Великого князя Владимира Святославовича» (X-XI вв.) указал на врача, его узаконенное положение в обществе, отнеся его к категории, подлежащей церковному суду.

Специальных медицинских книг от Киевской Руси до нас не дошло, но их существование весьма вероятно, об этом говорят биологические и медицинские вопросы в книгах общего содержания. В «Шестоднев», например, содержится описание строения человеческого тела и функций его органов: описаны легкие («плюще»), бронхи («пролуки»), сердце, печень («естра»), селезенка («слезна»).

Внучка Владимира Мономаха Евпраксия Зоя, в 1122 году вышедшая замуж за византийского императора, овладевала медицинскими знаниями, читая Гиппократ, Ибн-Сину и др. В XII веке она написала трактат по медицине, который называется «Мази госпожи Зои-царицы», состоящий из пяти разделов: «Гигиена вообще», «Гигиена брака, беременной и новорожденного», «Гигиена питания», «Наружные болезни», «Внутренние болезни». В этом трактате имеются сведения и по зубоврачеванию: 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 жженных 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 лечению, а также при «дряблых деснах и при кровоточащих зубах, при качающихся зубах, дурно пахнущих, гниющих и при всяком другом страдании зубов».[1] Этот трактат хранится во Флорентийской библиотеке Лоренцо Медичи.

Во многих рукописных источниках значительное место уделяется зубным болезням и их лечению: 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 с них водой детей, при зубной боли грызли деревья».[2]

С XI века в Киевской Руси стали строить больницы при монастырях (Киев, Переяславль), которые предназначались для лечения не только монастырского населения, но и окрестного. Среди монахов, усердно исполнявших свой подвижнический долг по лечению больных, упоминается «пречудный лечец Антоний (XI в.), преподобный Алимпий (XIV в.), преподобный Агапит (умер в 1095 г.).

В Киевской Руси существовали различные взгляды на возникновение, развитие и лечение болезней. Церковь не смогла уничтожить языческие обряды и культ и старалась заменить их христианскими обрядами. На болезнь смотрели с одной стороны, как на гнев идолов, сил природы, с другой – как на наказание всевышнего. Поэтому

и лечение было или – исполнение языческих обрядов, или – христианских (молитвы, строительство храмов и др.).

В русских летописях, наряду с описаниями болезней князей и представителей высшего сословия даны ужасающие картины больших эпидемий чумы и других заразных болезней, которые на Руси называли «мором», «повальными болезнями». Когда эпидемия охватывала все селение или город, на дорогах, ведущих к нему, организовывали заставы, в лесах устраивали засеки.

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 злосчастливого времени, длившегося около двух столетий, Россия и позволила Европе обогнать себя»^[3]

В конце XV века, после свержения татаро-монгольского ига (1480) и объединения русских земель, создается феодальное Московское государство. Экономическое развитие приняло более быстрые темпы. Находясь на перекрестке путей, в силу своего выгодного географического положения, через Москву направлялось все товарное движение того времени: 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 образованием Московского государства, в особенности с начала XVI века, отмечался быстрый прогресс в развитии врачебного дела. Стоглавый собор 1551

года, созванный Иваном IV для обсуждения внутреннего устройства страны, затронул также и вопросы «здоровости, быта, семьи, общественного призрения». В решениях «Стоглава» записано: «Да повелит благочестивый царь всех прокаженных и состарившихся описать по всем градам, опричь здравых строев. До в коемуждом граде устроить богадельни мужские и женские, и тех прокаженных и престарившихся и не могущих нигде главы преклонити, устроить в богадельнях пищу и одеждо...». С XIV века монастыри, становясь крепостями, стали открывать больницы с уставными положениями, заимствованными из Византии.

Первый временный военный госпиталь был организован на территории Троице-Сергиевой лавры в период польско-литовской интервенции и осады этого монастыря (1611-1612). 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 является тот факт, что временные военные госпитали были государственными. Содержание раненых, врачебное обслуживание в госпиталях осуществлялось за счет государственных средств. В 1653 году при Троице-Сергиевом монастыре были построены двухэтажные больничные палаты, а в 1656 году в Москве на средства боярина Ртищева была сооружена небольшая гражданская больница из двух палат.

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 спрятывати; везде бо бе мертвии, а дворы

мнози пусти быша...» (1354). Летописи 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.

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), переименованной в Аптекарский приказ (1620), 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 жалования. В ведении Аптекарского приказа находилось также обеспечение войск лекарствами, назначение в войска медиков, организация лечения больных и раненых.^[4]

Аптекарский приказ был сложным по составу 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.). Во второй

половине XVI века на русской службе находилось уже «немало врачей из Западной Европы»[5]. В XVII веке въезд иностранных врачей в Россию увеличился и в Аптекарском приказе они играли заметную роль. Наряду с врачами-иностранцами в состав медицинского персонала приказа входили и русские лекари, труд которых оплачивался, по сравнению с иностранцами, значительно ниже. 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. Медицинскую помощь 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 веке. 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.) Об уровне постановки диагноза свидетельствуют многие примеры из врачебной практики, имеются записи с постановкой зубоврачебных диагнозов: «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».[6]

В некоторых «сказках» даются прогнозы заболевания, не всегда оптимистичные: «...а лечить его не мочно, потому что болезнь у него застарела». В этих документах есть заключение о том, годен ли человек к несению службы.

В основу терапии было положено использование лекарственных средств растительного, животного и минерального происхождения. Важнейшим источником для получения лечебных трав в Москве были аптекарские сады и огороды (у Каменного моста, в Немецкой слободе, за Мясницкими воротами и др.).

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 документах Аптекарского приказа сохранилась опись медицинских инструментов за 1692 год, по которой можно судить о характере хирургических операций: «ланцеты кровопущаные», клещи, «снасти, что в ранах осматривают», «шилца 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).

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»[7] В военных гарнизонах было обычным раздавать всем чинам по мере надобности противочинготные средства: солод, пиво, винный уксус, сбитень, которые способствовали предохранению и лечению воинов от цинги.

В 1581 году была создана первая государственная аптека в Кремле для обслуживания царского двора, а в 1673 году – вторая государственная аптека в Москве. 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»[8]

В 1653 году при Стрелецком приказе была открыта школа костоправов, а в 1654 году при Аптекарском приказе - Первая школа русских лекарей. 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. В 1657 году Е.Славинецкий (1609-1675) 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 пломбы, укрепляли зубы проволочными «шинами», для этого у них имелись «пеликаны», «ключи» (козья ножка), «дандагма» (разновидность средневековой одонтагры).[9] Проводившиеся мероприятия по подготовке врачебных кадров дали возможность уже в XVII в. иметь

значительное число врачей, подготовленных в Москве, а также докторов медицины, получивших образование и ученую степень в зарубежных университетах. В числе первых докторов медицины были Георгий Дрогобыч (ок.1450-1494), Георгий Скорина (1490-1535) – выдающийся белорусский первопечатник и просветитель, Петр Посников, который, получив в Падуанском университете степень доктора медицины, вернулся на Родину, Иван Алманзен и др.

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

Литература к занятию:

Сорокина Т.С. Учебник «История медицины».- М.: Академия-2004.

Пашков К.А., Белолопоткова А.В. «Учебно-методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины» для студентов и преподавателей стоматологического факультета». М.-2004.

ЗАНЯТИЯ 3, 4

ТЕМА: МЕДИЦИНА В РОССИИ В ПЕРИОД РАЗВИТОГО ФЕОДАЛИЗМА (XVIII в.) ЗУБОВРАЧЕВАНИЕ ЭТОГО ПЕРИОДА- 4 часа.

Цели и задачи:

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

2. Показать достижения передовой научной материалистической мысли в трудах М.В.Ломоносова и ее влияние на медицинскую теорию и практику.

3. Раскрыть передовой, прогрессивный характер развития важнейших направлений медицинской науки в России XVIII в.

4. Выявить состояние зубоврачебной науки и практики в России XVIII в.

Содержание занятия:

Развитие феодального общества в России в XVIII в. вступило в новую стадию, которая характеризовалась господством крепостничества, ростом товарного производства, дальнейшим укреплением российского централизованного феодального государства. Возникла острая необходимость в подготовке ученых, значительного числа инженеров, учителей, специалистов способных обеспечить решение задач, стоявших перед промышленностью, армией, торговлей. 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.).

Прогрессивную роль в развитии производительных сил и национальной культуры в России, в укреплении централизованного феодального государства сыграли реформы, проведенные Петром I.

В стране сооружались казенные заводы, прокладывались дороги и каналы, возникали города, формировалась регулярная армия, строился морской флот, создавались условия для развития промышленности и торговли, для ликвидации технической и военной отсталости крепостнической России. 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».[10] Процесс экономического

развития России в XVIII веке сопровождался подъемом русской культуры, науки и искусства. Антифеодальные выступления и, прежде всего, крестьянские восстания XVII и XVIII веков, 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 к изучению естествознания. Лучшие представители философии и естествознания обращались к опыту, к наблюдению над явлениями природы, стремились к практическому применению научных знаний.

В мероприятиях и реформах Петра I значительное место было уделено медицинскому делу. Острая потребность в большом количестве врачей для нужд военных, служилого дворянства, купечества вызвала необходимость в открытии постоянных сухопутных и морских госпиталей. Первый госпиталь был открыт 21 ноября 1707 года в Москве, за Яузой рекой в месте «пристойном для лечения болящих людей», позднее были созданы госпитали для увечных солдат в Петербурге, Кронштадте, Ревеле, Киеве и Екатеринбурге.

В подготовке врачебных кадров и развитии медицины в России XVIII в. большую роль сыграли госпитальные школы (1707), открытые на базе госпиталей, и медицинский факультет Московского университета (1764).

Первая госпитальная школа была открыта при постоянном сухопутном госпитале в Москве (1707), руководить которой был назначен голландский врач Николай Бидлоо, ученик Г.Бургава, племянник анатома, атласом которого пользовался сам Петр I. «Это был первообраз русского не существовавшего еще университета, правда. С одним медицинским факультетом», - писал врач и

историограф госпиталя А.Н.Алелеков.[11] Такие школы были открыты на базе и других госпиталей.

Это были высшие учебные заведения. 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 все теоретические 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, зубоочувствование с челюстно-лицевой хирургией и челюстно-лицевой травматологией.

Обучение проводилось на практике, в больничных палатах.

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 зубоочувствительных операций (на голове, губах, деснах, языке). В библиотеках госпиталей были книги и диссертации по вопросам зубоочувствования.

В 1710 году Н.Л.Бидлоо написал труд «Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре», в котором содержатся сведения по проведению челюстно-лицевых операций: об «операции зубов», на слизистой оболочке полости рта, на губах, твердом небе, языке и др., а также описаны 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. По «Наставлениям» Н.Л.Бидлоо учащиеся занимались в госпитальной школе.

Выпуская первую группу молодых врачей в 1712 году, Н.Бидлоо писал Петру 1: «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 приключающиеся язвы завязывать, и по оным завязывание сочинять...зело успешно научились».

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

Характерными особенностями госпитальных школ XVIII века являлись: высокий общеобразовательный уровень учащихся, приходивших из учебных заведений духовного ведомства, знание латинского языка, философии, трудов греческих и римских писателей и философов, демократическое происхождение.

Врачи, получившие образование в госпитальных школах, занимали ведущее место в русской медицине, некоторые из них стали преподавателями в госпитальных школах.

К концу XVIII в. в связи с возрастанием требований к подготовке врачебных кадров, госпитальные школы были преобразованы в медико-хирургические училища (1786), а затем в медико-хирургические академии (1798).

В 1718 году Петром 1 была открыта «инструментальная изба» для изготовления хирургических инструментов.

Петр I, являясь членом Парижской Академии наук, имел обширные знания в области техники, был хорошо знаком с естественными науками, интересовался медициной и понимал ее огромное государственное значение. Знакомство царя с работами Ф.Рюйша оказало плодотворное влияние на развитие анатомии в России. Посещая Голландию (1698 и 1717), Петр I слушал лекции по анатомии, присутствовал на вскрытиях и операциях. В 1717 он приобрел анатомическую коллекцию Ф.Рюйша, положив начало фондам первого русского музея – Кунсткамеры, ныне Музей антропологии и этнографии в С.-Петербурге.

Петр I перевязывал раны, умело производил некоторые хирургические операции: пункцию живота, кровопускание и «...со временем приобрел он в том столько навыку, что весьма искусно умел анатомировать тело, пускать кровь, вырывал зубы и делал то с великою охотою» [12]

Он овладел техникой удаления зубов и нередко применял ее на практике, постоянно носил при себе два набора инструментов: математический и хирургический (в последнем находился пеликан и щипцы для удаления зубов).

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 знанием анатомии.

В 1710 году в России было введено звание «зубной врач». Зубоврачеванием занимались дантисты, цирюльники, знахари и выпускники госпитальных школ. Дантисты обучались друг у друга, а чтобы получить звание «зубного

врача» им необходимо было сдать экзамен или в Медицинской канцелярии или позднее в Университете. Цирюльники, в основном иностранцы, малообразованные шарлатаны приезжали в Россию не для оказания помощи, а для легкого заработка.

Начало новой полосы в развитии науки и общественной мысли в России связано с открытием в 1725 году Академии наук и в 1755 году Московского университета. Возникновение научной системы материалистической философии связано с именем гениального русского ученого М.В.Ломоносова (1711-1765). Философские, естественнонаучные и общественно-политические демократические взгляды ученого оказали большое влияние на развитие естествознания в России. Развив учение об атомах и их движении, открыв и научно обосновав закон постоянства вещества и движения, М.В.Ломоносов положил его в основу всеобщего закона природы и сделал из него многие естественнонаучные и философские выводы.

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, недостатка медицинской помощи населению, малого количества врачей и больниц. «Требуется, - писал он, - довольное число докторов, лекарей и аптек, удовлетворенных лекарствами, чего не только нет и сотой доли, и от такого непризрения, многие, кои могли бы жить, умирают». Основная цель, преследуемая Ломоносовым в этом письме – благо русского народа, желание указать пути для его счастья. Тем не менее, пламенное слово ученого осталось без внимания.

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

Горячим последователем М.В.Ломоносова в деле естественноисторического познания закономерностей природы был Д.С.Самойлович. Отказавшись от умозрительных систем, ученый опытным путем изучал чуму, пытаясь с помощью микроскопа решить вопрос о возбудителе чумы, устанавливал пути передачи чумного заразного начала, описал клинику болезни, проверял свои наблюдения и предположения патологоанатомическими вскрытиями, усовершенствовал методы лечения и предупреждения чумы, создал систему противоэпидемических мероприятий. Д.С.Самойлович по аналогии с оспенной вариоляцией, в то время получившей распространение в России, предложил проводить аналогичные предохранительные прививки медицинским работникам, обслуживающим чумные больницы. Ученый оптимистически утверждал, что можно пресечь распространение эпидемии, что с ней можно бороться.

Велико значение реформ Петра 1, 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 XVIII веке степень доктора медицины была присвоена 16 врачам, получившим образование в госпитальных школах.

В 1775 году были образованы «Приказы общественного призрения», в ведение которых были переданы гражданские больницы. Открывались губернские врачебные управы, новые аптеки, вводились должности уездных лекарей, производили учет рождаемости и

смертности, вскрытия умерших стало обязательным, принимались меры по санитарному надзору за пищевыми продуктами и торговлей лекарств на рынках.

В 1801 году было положено начало организации оспопрививания методом вакцинации, заменившем вариоляцию.

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

Фельдшеры обучались в фельдшерских школах (1741), цирюльники готовились путем ученичества у полковых врачей, 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, 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 изучали не только анатомо-физиологические особенности зубочелюстной системы, но и осваивали элементы зубоврачебной практики: оказание помощи при вывихе нижней челюсти, переломах челюстей, зубной боли и даже изучали приемы удаления зубов.

Большое значение в деле подготовки русских врачей с обширными знаниями в области зубоврачевания и челюстно-лицевой хирургии имели первые пособия на русском языке для врачей, посвятивших себя этой области медицины.

Главный хирург С.-Петербургского адмиралтейского госпиталя М.И.Шейн перевел с латинского языка на русский «Основательные наставления хирургические» (1761) Захария Платнера. В этом учебном пособии 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, зависящие от общего состояния организма. Лечить кариес автор предлагает путем очищения, а при лечении корней зубов, рекомендовал пломбировать их золотом или свинцом.

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

Большой вклад в обеспечение учащихся госпитальных школ русскими учебными руководствами внес выдающийся деятель отечественной медицины профессор акушерства Нестор Максимович Максимович-Амбодик (1744-1812). Среди его трудов большое количество словарей по различным разделам медицины, ботаники, учебных руководств по физиологии, акушерству, зубоврачеванию.

Им был сделан перевод с немецкого учебника И.Ф.Шрейбера «Руководство к познанию и врачеванию болезней человеческих наружных и внутренних» (1781), в котором затрагиваются вопросы распространения цинги и ее проявлений в полости рта, врожденные аномалии полости рта, расщелины твердого неба. Другой перевод Н.М.Макимовича-Амбодика - это книга И.И.Пленка «Врачебное наставление о любострастных болезнях» (1790)

- учение о сифилисе, клинике, диагностике и лечении проявлений сифилиса в полости рта.

Из оригинальных работ Н.М.Максимовича-Амбодика большое значение для развития зубоврачевания имело «Искусство повивания или наука о бабичьем деле» (1784-1786). Хотя работа посвящена подготовке акушеров, в ней подробно изложены болезни зубов, десен в период беременности женщины и после родов, даются основы детского зубоврачевания, рекомендации по сохранению зубочелюстной системы.

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

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

Из диссертаций на стоматологические темы в XVIII в. можно назвать диссертацию Якова Европеуса «О скорбуте» (1765) - о проявлении цинги в полости рта, М.С.Крутеня «О жевании» (1765), в которой дано толкование такого сложного физиологического акта, как жевание. Автор анализирует жевательную функцию каждой группы мышц, освещает вопросы слюноотделения и функции языка.

Несмотря на развитие зубоврачевания, 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. Зубоврачебная помощь в сельских районах практически отсутствовала.

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 способствовавших борьбе с идеалистическими понятиями в медицине, проникавшими из Западной Европы, были Н.Л.Бидлоо (1672-1735), К.И.Щепин (1728-1770), С.Г.Зыбелин (1735-1802), Д.С.Самойлович (1744-1805), Н.М.Максимович-Амбодик (1744-1812), А.М.Шумлянский (1748-1795) и др.

Литература к занятию:

Сорокина Т.С. Учебник «История медицины».- М.: Академия.-2004.

Пашков К.А., Белолопоткова А.В., Троянский Г.Н. «Учебно-методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины» для студентов и преподавателей стоматологического факультета. М.- 2004.

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 Денисовке около г. Холмогор 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 учился в университете (г. Марбург) металлургии, механике, философии, физике, горному делу. В 1741 году он был назначен профессором по кафедре химии в Академии наук, где 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, 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 имели исключительно большое влияние на развитие медицины в нашей стране. Именно в силу этого влияния 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. 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».- 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 современных отечественных врачей.

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

В течение 3-х лет С.Г.Зыбелин изучает в университете 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, 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.

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 причиной 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 одной 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.Библиографический словарь профессоров и преподавателей Московского университета 1755-1855.- ч. 2.- С.- 143-159.

2.Бородулин Ф.Г. К истории нервизма в отечественной медицине. - М.: - Медгиз.- 1955.

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

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

5.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. Мироззрение 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 существовании 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.

5. Сигал Б.С. Данило Самойлович - основоположник отечественной эпидемиологии (к 150-летию со дня смерти). Врачебное дело.- 1955.

4. Н.М.МАКСИМОВИЧ-АМБОДИК - ВЫДАЮЩИЙСЯ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ XVIII ВЕКА

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 зубо врачевания.

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 2-х 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 зубоврачеванию. Много места в руководстве отводится описанию таких стоматологических заболеваний, как молочница, 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 коричного, 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.Дроздова З.А. Нестор Максимович-Амбодик. – Л.: Военно-морская медицинская академия.- 1950.

2.Заблудовский П.Е. История отечественной медицины. - М.- 1960-С.- 66-68.

3.Конюс Э.М. Истоки русской педиатрии. - М.- 1946- С.- 128-148.

4.Мультановский М.П. История медицины. - М.- Медгиз.- 1961.- С.- 160-162; М.- 1967.- С.- 144.

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.Соболь. История микроскопа и микроскопические исследования в России в XVIII в. - М. -Л.- 1949.- С.- 19-58.

Мнение одного истиннолюбца об направлении наиболее полезнейшей для людей науки. – СПб.- 1787.

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.Соболь 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 зубо­вра­че­б­ной науки в XVIII в.
2. Состояние зубо­вра­че­б­ной практики в России XVIII в.

Дальнейшее развитие зубо­вра­че­ва­ния 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

зубоврачебных мероприятий. Лица, желавшие заниматься зубоврачебной практикой в России, должны были сдавать испытания перед медицинской коллегией (что часто не соблюдалось). Из-за нехватки зубных врачей население практически было лишено возможности получать зубоврачебную помощь. В народе врачевали люди, которые получали свои навыки путем ученичества.

Литература:

1. Амбодик Н.М. Руководство к познанию и врачеванию болезней человеческих наружных с прибавлением главных немощей женского пола и малолетних детей. - СПб.- 1781.

2. Амбодик Н.М. Врачебные наставления о болезнях, наиболее изнуряющих здравие человека и заражающие все телесные части оного.- СПб.- 1800.

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

4. БМЭ.- Стоматология. -2-ое изд.-1960, 3-е изд. -1980.

5. Кац М.С. История советской стоматологии. - М: Медицина.- 1983.- С.- 5-6.

6. Левицкий А.П. Материалы к истории зубоврачевания в России. – Одонтологическое обозрение.- 1899.- №№1, 3, 8, 9.- 1900.- №№1, 2, 3.

7. Троянский Г.Н. История развития советской ортопедической стоматологии. - М.: Медицина.- 1975.-С.- 12-13.

8. Троянский Г.Н. История советской стоматологии (Очерки). - М.: Медицина.- 1983.-С. 5-6.

9. Удинцов Е.И., Рогачев Г.И. Социально-организационные проблемы при некоторых патологических состояниях. -М.- Наука:- 1978.-С.- 5-52.

ЗАНЯТИЕ 5, 6

**ТЕМА: МЕДИЦИНА В ПЕРИОД РАЗЛОЖЕНИЯ
ФЕОДАЛИЗМА В РОССИИ (ПЕРВАЯ
ПОЛОВИНА XIX В.).
ЗУБОВРАЧЕВАНИЕ В
РОССИИ В I ПОЛОВИНЕ XIX В. - 4 час.**

Цели и задачи:

1. Показать важнейшие социально-экономические события из истории России первой половины XIX в. (Отечественная война 1812 года, восстание декабристов 1825 год., крестьянские волнения, поражение в Крымской войне и др.) и на их фоне раскрыть дальнейшее развитие революционно-демократической мысли в трудах А.Н.Радищева, В.Г.Белинского, А.И.Герцена и др. и ее влияние на утверждение в естествознании и медицине естественнонаучной методологии.

2. Уяснить связь роста промышленности, городов, армии, флота, населения, с возросшей потребностью во врачебных кадрах и необходимостью улучшения медицинской помощи в стране, что привело к открытию в России новых университетов, формированию научных школ, развивающихся в условиях гонения на материализм и прогрессивные, революционно-демократические воззрения.

3. Отметить, что развитие зубо врачевания шло на фоне развития хирургии и терапии, что нашло отражение в учебных материалах медицинских факультетов.

4. Выявить основные прогрессивные черты отечественной медицины этого периода.

Содержание занятия:

В первой половине XIX в. медицина в России развивалась в условиях разложения феодально-крепостнического строя, формирования и нарастания капиталистических отношений. Усиливалась эксплуатация фабрично-заводского и крестьянского труда, увеличивалось закрепощение крестьян и бесправное положение рабочих.

Тяжелые условия жизни и труда, бесправие народа привели к массовым волнениям и крестьянским войнам. После Великой французской революции (1793) и Отечественной войны 1812 года, для передовой части дворянства стала очевидной несостоятельность

самодержавной власти и необходимость раскрепощения крестьян. После разгрома Наполеона Россия в 1815 году встала во главе реакционного «Священного союза», беспощадно подавляя революционные выступления масс. По поручению Александра I, 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.

Передовые прогрессивные люди русского общества выступали против реакционной идеологии самодержавно-крепостнического строя в России, что нашло свое отражение в восстании декабристов 1825 года. Передовые воззрения декабристов-материалистов занимали значительное место в истории философии России. В программе декабристов наряду с общеполитическими и экономическими были включены требования в области охраны народного здоровья. Декабристы признавали необходимым в каждой волости устраивать детский приют, родильный дом, больницу. Волостной врач обязан «больных пользоваться бесплатно». Впервые в истории русской общественной мысли декабристы поставили вопрос об обеспечении инвалидов, признав это обязанностью государства. Декабристы считали, что «вспоможение инвалидов» должно проводиться не в виде милости, а в виде законного права.

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

На этом фоне, тормозившем ведение научной и учебной работы, выступали Н.П.Огарев, В.Г.Белинский, А.И.Герцен, публиковавшие свои многочисленные труды, в которых утверждался материализм, как ведущее мировоззрение в среде передовой интеллигенции.

Передовые врачи России успешно продолжали развивать материалистическое понимание основных проблем медицины: взаимоотношения между организмом и средой, целостности организма, единства физического и психического.

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 века.

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 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 методические подходы к пониманию сущности явлений здоровья и болезней должны обеспечить всестороннее, естественнонаучное изучение. Такой методологический подход способствовал критическому отношению к теоретическим построениям, как гуморалистов (К.Рокитанский), так и солидаристов (Р.Вирхов). Наибольшее значение для развития терапии и хирургии в первой половине XIX в. имели труды Е.О.Мухина, П.А.Загорского, М.Я.Мудрова, И.Е.Дядьковского, И.Ф.Буша, И.В.Буяльского, Н.И.Пирогова. Дальнейшее развитие получила гигиена (особенно военная),

предупреждение заразных болезней (оспопрививание и др.), совершенствование методов подготовки врачей и других медицинских кадров.

В этот период в России формировались научные медицинские школы, которые возглавили крупные исследователи – преподаватели, развивавшие различные научные направления, усовершенствовавшие методы преподавания, написавшие учебники и воспитавшие учеников, которые пропагандировали и развивали идеи учителей. Такие школы образовались в Москве вокруг М.Я. Мудрова, Е.О. Мухина, Е.И. Дядьковского, а в Петербурге – И.Ф. Буша, П.А. Загорского и Н.И. Пирогова.

Зубоврачевание развивалось в рамках хирургии, поэтому много сведений по вопросам зубоврачевания мы находим в литературе этого профиля.

Особую роль в развитии медицины, в частности зубоврачевания, в первой половине XIX в. сыграли С.-Петербургская медико-хирургическая академия и Московский университет.

Огромное значение в развитии зубоврачевания имели первые в России научные медицинские школы: анатомическая школа П.А. Загорского и хирургическая школа И.Ф. Буша.

Эти школы воспитали целую плеяду талантливых хирургов - крупнейших ученых, прославивших отечественную медицину. Большой вклад в развитие зубоврачевания внесли И.В. Буяльский, Х.Х. Саломон, П.А. Наранович и др. П.А. Загорский (1764-1846) - выдающийся русский анатом, оставил богатое научное наследие, которое имело большое значение не только для развития отечественной анатомии, но и для развития других медицинских наук, в том числе и зубоврачевания. 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.

Велик вклад в отечественную хирургию И.Ф.Буша. Он создал основы системы хирургической подготовки врачей и первую крупнейшую русскую хирургическую школу, которая заложила и развила те научные традиции, которые подготовили стремительный взлет хирургии в России, связанный с именем Н.И.Пирогова.

Огромное значение для развития зубоврачевания имела деятельность И.Ф.Буша в преподавании заболеваний зубов и полости рта, а также в обучении студентов челюстно-лицевой хирургии. Многие операции, выполненные в хирургической клинике, руководимой им, относятся к области зубоврачевания. Большое значение имела и организованная им теоретическая подготовка врачей, обеспечившая хорошие знания в области зубоврачевания.

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

В 1807 году 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 зубопротезной 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, эпюлисов, слюннокаменной болезни. В пособии изложены различные заболевания слизистой полости рта и языка: язвы, сыпи на слизистой

полости рта, раны, воспалительные заболевания языка и их лечение.

Большое место в учебнике отведено удалению зубов. Приведены показания и противопоказания к экстракции, правила удаления зубов, дается описание инструментария, применяемого при удалении, описана реплантация зубов и показания к этой операции.

Особый интерес представляет изложение И.Ф.Бушем вопросов 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 понятии. 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 «радирым 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 учебнике освещены вопросы ортопедической стоматологии: 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.

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 отводит 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 рекомендует применять направляющий ортопедический аппарат.

Велики заслуги И.В.Буяльского, анатома и хирурга, в области зубопротезирования. Им впервые была произведена операция односторонней резекции верхней челюсти по поводу новообразования. Кроме этого, он производил пластические операции - восстановление нижней губы из кожи подбородка.

Для стоматологов и в настоящее время большой интерес представляют его «Анатомико-хирургические таблицы», которые объясняют технику производства некоторых зубопротезных операций.

Большое значение имеет деятельность И.В.Буяльского на поприще разработки медицинского, в том числе и зубопротезного инструментария.

Первое оригинальное руководство по оперативной хирургии на русском языке Х.Х.Саломона, в некоторых разделах которого описаны челюстно-лицевые операции: трансплантация при некоторых хирургических операциях, методика их проведения, техника производства операций на

голове, было одним из первых учебных пособий по этому разделу хирургии.

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

Гениальный ученый-хирург Н.И.Пирогов внес неоценимый вклад в развитие медицины вообще и зубоврачевания в частности. Им было произведено большое количество зубоврачебных операций, разработаны методы производства пластических операций (ринопластика) на лице, выполнено много научных работ, ряд сообщений, лекций посвящен вопросам зубоврачевания. Популяризация Н.И.Пироговым в своих лекциях зубоврачебной тематики способствовала интересу врачей к этой области медицины, повышению знаний и побуждала их заниматься практическим зубоврачеванием.

По предложению Н.И.Пирогова были изготовлены наборы хирургических инструментов, куда входили и зубоврачебные.

В 1838 году в отчете медико-хирургической академии о 150 важнейших операциях, проведенных А.И.Овером, дается описание 5 полных и частичных «отнятий» верхней и нижней челюстей.

В первой половине XIX в. появляется много печатных работ рядовых русских врачей. 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 5-ти лет службы в воинских частях 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 ней автор пишет, что дентистика - это наука, один из разделов медицины, тесно связана с другими медицинскими науками и подчинена тем же законам развития. В задачу этой науки входит профилактика и лечение заболеваний зубов и полости рта. Книга А.М.Соболева явилась энциклопедией передовых знаний в зубоврачевании того времени и в настоящее время представляет собой библиографическую ценность. В ней представлены все разделы зубоврачевания: терапия, хирургия, ортопедия и ортодонтия, а также освещены вопросы профилактики заболеваний зубов.

Первая часть книги, основная – дентистика, которая включает в себя ряд разделов: анатомическое описание зубов, разделение зубов, существо зубов, финифть зубов, о пользе зубов в жизни человека, о болезнях зубов вообще, о причинах болезни зубов, простуда зубов, нечистота зубов, зубной камень, шаткость зубов, костоедица зубов, зубная боль, флюс, наросты на деснах, ноздреватость десен, десневые свищи, неправильное прорезывание зубов, извлечение зубов, случаи, где нужно зуб извлечь, обстоятельства, возбраняющие извлечение зубов, орудия для извлечения зубов употребляемые, трудное прорезывание зубов у младенцев. Одно только перечисление разделов воспроизводит картину подробного исследования автором зубочелюстной системы.

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

организма. К причинам заболеваний зубов автор относил: сырой климат, чрезмерное питание, заболевания желудочно-кишечного тракта, частое употребление сладостей, кислот.

Большое внимание в книге уделено профессиональным причинам в возникновении заболеваний зубов и полости рта.

Основное значение в профилактике зубной боли автор придает закаливанию организма. Описывая расшатанность зубов, А.М.Соболев отмечает воспалительные процессы в десне, проявление цинготной болезни. Причинами расшатанности, по его мнению, являются наследственные, алиментарные факторы и недостаток «чистого и здорового воздуха». Лечение, отмечал автор, должно быть комплексным: изменение жилищно-бытовых условий, климата, работы, соблюдение диеты (свежая мясная и растительная пища, лимоны, клюква, брусника, персики и т.д.). Кроме консервативных методов лечения расшатанности зубов, автор предлагал хирургические (удаление сильно расшатанных зубов) и ортопедические (фиксация зубов с помощью деревянных или костяных пластинок, к которым крепятся расшатанные зубы крепкой ниткой или проволокой).

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

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 прогрессивной для того времени, если учесть, что во второй половине XVIII и в начале XIX века в Западной Европе господствовала узколокалистическая теория кариеса.

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

А.М.Соболев четко 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 здоровыми, с зубами 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 стоматологии. В их числе перевод А.Никитиным (1821) с немецкого языка монографии К.Ф.Грефе по ринопластике, книга Б.Гана «Распознавание и лечение золотушной и английской болезни и трудного прорезывания зубов у детей» (1829), в которой он дал диагностику, клинику и лечение затрудненного прорезывания зубов.

В 1838 году 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 зубо врачевания, анатомии, физиологии зубов, их пломбирования и протезирования (в частности, фарфором), а также физиологические механизмы зубной боли. Особое значение в предупреждении заболеваний зубов автор книги придавал осмотру зубов, полости рта. Профилактические осмотры с последующей санацией проводились уже в то время во всех петербургских высших учебных заведениях.

Б.С.Вагенгейм указал и возраст, в котором целесообразно проводить санационные осмотры и определенные сроки для их проведения. Труд Б.С.Вагенгейма правдиво освещает состояние зубо врачевания в России в первой половине XIX в., которая находилась на таком уровне развития, который не только не уступал уровню зубо врачевания на Западе, но и в некоторых отношениях даже превосходил 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 зубоврачевание.

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 зубоврачебной практикой они не нуждались в дополнительном дипломе дантиста (из диссертации И.И.Палкина).

Кроме лекарей, воспитанников госпитальных школ, медико-хирургических академий, университетов зубоврачебная 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 зубоврачебного образования.

Зубоврачеванию они 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 зубоврачевании (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 года обучение дантистов путем ученичества стало распространяться в России. Для получения зубоврачебной практики в России зубным врачам и дантистам необходимо было сдать соответствующий экзамен при наличии свидетельства об ученичестве (по правилам 1838 года). До 1808 года экзамен принимали в С.-Петербурге и в Москве, а с 1808 года 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 зубоврачебной практикой, но ограниченно, в каком-нибудь одном городе.

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

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 координирования научных исследований, а также для разработки законоположений и проектов в области медицины.

За всю первую половину XIX в. в С.-Петербурге выдержали экзамены и получили право на зубоврачебную практику всего 54 человека. Из них в 1829 году - одна женщина, полька по происхождению, Мария Назон.

Зубоврачебную 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 зубоврачевании, так как в основном она обслуживала бедные слои городского, сельского населения и армию.

Литература к занятию:

Сорокина Т.С. Учебник «История медицины». М.: Академия.-2004.

Пашков К.А., Белолопоткова А.В., Троянский Г.Н. «Учебно-методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины» для студентов и преподавателей стоматологического факультета. М.-2004.

Троянский Г.Н. История советской стоматологии (Очерки). - М.: Медицина.- 1983.-С.- 5-6.

Темы для докладов:

1. Е.О.МУХИН - КАК 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 г.г. 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), 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

О возбуждениях. - В кн.: М.Ленгосек. Начальные основания физиологии. Пер. с ин. - М.- 1832.-С.- 1,8.

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. Покровский Г.А. Профессор Мухин.- Врачебное дело.- 1950- №6.-С.- 259-263.

5. 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 другие.

Литература:

1. Бородулин Ф.Р. К истории нервизма в отечественной медицине. - М.- 1955.- С.- 42-55.
2. Гукасян А.Г. М.Я.Мудров. - В кн.: Мудров. Избранные произведения. - М.- 1949- С.- 5-16.
3. Лушников А.Г. Клиника внутренних болезней в России первой половины XIX в. - М.- 1959.-С. 111-117; 155-156; 162-163.
4. Российский Д.М. Медицинский факультет Московского университета в дни Отечественной войны 1812 года. - Клиническая медицина.- 1953.- №2.-С.- 77-78.
5. Сигал Е.С. Мудров как гигиенист. - Гигиена и санитария.- 1952.- №6.-С.- 3-9.
6. Смотров В.Н. М.Я.Мудров (1776-1831). - М.: Медгиз.- 1947.

3. И.В.БУЯЛЬСКИЙ - ВЫДАЮЩИЙСЯ АНАТОМ И ХИРУРГ

План доклада:

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

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 зубохирургических 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 здоровья».- 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 И АНАТОМ

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 зубоврачевания.

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 зубоврачевания, 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 зубоврачебной тематики среди врачей способствовала повышению у них соответствующих знаний и побуждала заниматься

практическим зубо­вра­че­ва­ни­ем. 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 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. 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.Буяльского, Н.И.Пирогов создал различные типы хирургических наборов, среди которых имеются инструменты для челюстно-лицевых операций, зубо­вра­че­б­ный инструментарий. Даже батальонные наборы Н.И.Пирогова включали ключ зубной с тремя и двумя винтами и рукояткой, щипцы зубные кривые и козью ножку. По заказу Н.И.Пирогова был сделан ранец с хирургическими инструментами, куда входили 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, anonimal», 1843.
2. «О сошвении небной занавески», 1844.
3. «Об образовании искусственных губ», 1844.
4. «О подъязычной опухоли (granula) 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 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.

О пластических операциях вообще, о ринопластике в особенности.- Военно-медицинский журнал.-1836.- ч.28.- №2.-С.-3-36.

Рак нижней губы. - Друг здоровья.- 1855.- №34.-С.-145-147; 1855.- №35.-С.- 49-151.

Литература:

1. БСЭ.- изд. 2.- т. 33.-С.- 75-77.

2. Геселевич А.М. Н.И.Пирогов. - М.- 1969.

3.Геселевич А.М, Смирнов Е.И. Н.И.Пирогов. - М.- 1960.

4.Геселевич А.М. Летопись жизни Н.И.Пирогова (1810-1881). - М.: Медицина.- 1976.

5.Колесов В.И. Страницы из истории отечественной хирургии. - М.: АМН РСФСР.- 1958.-С.- 104-179.

6. Копылов Ф.А. О хирургии и хирургах. - Л.: Медицина.- 1968.-С.- 125-127; 132-137; 176-178.

7.Могилевский Б.Л. Н.И.Пирогов (1810-1881). - М.- 1961.

8.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. 2.- т. 31.-С.- 544-561. Стоматология.

3.Буяльский И.В. О вырезывании мясистого нароста на верхней челюсти с выпиливанием половины оной челюсти. - Военно-медицинский журнал.- 1843.- ч. 42.- кн. 3.-С.- 3-7.

4.Буяльский И.В. Образование нижней губы из кожи подбородка. - Друг здравия.- 1848.- №30.-С.- 3-7.

5.Буяльский И.В. Анатомико-хирургические таблицы, объясняющие производство операций, перевязывание больших артерий. - СПб.- 1828.

6.Буяльский И.В.. О седьмой паре нервов мозговых. - Записки по части врачебной науки. 1848.- кн. 2.-С.- 49-53

7. Буш И.Ф. Руководство к преподаванию хирургии. – СПб.- 1807-1808.

8.Кац М.С. История советской стоматологии. - М.:Медгиз.- 1963.

9.Коварский М.О. Краткая история зубоврачевания. - М.- 1928.

10.Левицкий А.П. Материалы к истории зубоврачевания в России. Одонтологическое обозрение.- 1899.- №1.-С.- 1; №9.-С.- 107; №8.-С.- 229; №9.-С.- 449; 1900.- №1.-С.- 3; №2.-С.- 53; №9.-С.- 449.

11.Пирогов Н.И.. Сочинения. - СПб.- 1887.

12.Пирогов Н.И. Севастопольские письма и воспоминания. – М.-Л.- 1950.

13.Пирогов Н.И. О пластических операциях вообще, о ринопластике в особенности. - Военно-медицинский журнал.- 1836.- ч. 23.- №2. -С.-3-36.

14.Пирогов Н.И. Интересный случай сложной болезни. - Друг здравия.- 1852.- ч. 16.-С.- 71-72.

15. Удинцов Е.И., Рогачев Г.И. Социально-организационные проблемы при некоторых патологических состояниях. – М.-Наука.- 1978.-С.- 5-52.

ЗАНЯТИЯ 13, 14

ТЕМА: МЕДИЦИНА В ПЕРИОД РАЗЛОЖЕНИЯ ФЕОДАЛИЗМА И РАЗВИТИЯ КАПИТАЛИЗМА В РОССИИ

(II ПОЛОВИНА XIX В.).

**ДОСТИЖЕНИЯ В ОБЛАСТИ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ
И КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН (ФИЗИОЛОГИЯ,
АНАТОМИЯ, ПАТОЛОГИЯ, ТЕРАПИЯ). - 2 час.**

Цели и задачи:

1. Охарактеризовать социально-экономические сдвиги, происшедшие в России во второй половине XIX в. (революционные выступления, поражение в Крымской войне, отмена крепостного права, бурное развитие капитализма, рост влияния идей революционных демократов, усиление реакции со стороны самодержавия).

2. Показать дальнейшие успехи отечественной медицины на естественнонаучной, последовательно материалистической, общетеоретической основе в области патологии, клиники, гигиены.

3. На примерах трудов И.М.Сеченова, С.П.Боткина, Г.А.Захарьина, Н.В.Склифосовского, 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.

4. Проследить преемственность в разработке важнейших направлений между поколениями врачей XVIII и XIX вв.

Содержание занятия:

Царская Россия позже других стран вступила на путь капиталистического развития. Сравнительно короткий отрезок времени (50-е и начало 60-х годов), насыщенный крупными историческими событиями, был переломным периодом в жизни России. Помещики-крепостники не могли сдержать рост товарного обмена между Россией и Европой, не могли удержать старых, рушившихся форм хозяйствования.

«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»^[13]

Под влиянием поражения в Крымской войне (1854-1856) и революционно-освободительного движения крестьянства, в 1861 году в России реформой «сверху» было отменено крепостное право. 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), проведенные реформы были пересмотрены и осуществлены реакционные «контрреформы». Вслед за отменой крепостного права последовали реформы местного самоуправления (введение земства 1864 год), суда, законодательства, школьного дела и т.д.

В восьмидесятых 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 года), во главе которого стала революционная социал-демократия. Революция 1905 года явилась репетицией для всенародного восстания и перерастания буржуазно-демократической революции в социалистическую. В результате падения крепостного строя Россия встала на путь капитализма.

После крестьянской реформы 1861 года 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»[\[14\]](#).

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 стороны 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 последовательно 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».[15]

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

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. являлась 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 и 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 разрабатываются методы количественного и качественного анализа реакций, синтез органических веществ (Ф.Велер, 1828, синтез мочевины), разрабатывается теория электролитической диссоциации, в биологии утверждается эволюционная теория, возникает и быстро 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).

Огромный вклад в развитие естествознания внесли русские ученые: 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.

Приведенные далеко не полные данные свидетельствуют, что во всех областях естествознания русскими учеными были сделаны крупнейшие открытия и проведены исследования по принципиальным вопросам, органично вошедшие в сокровищницу мировой науки и оказавшие влияние на развитие медицины.

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

После работ, обосновавших рефлекторную природу деятельности спинного мозга (Р.Декарт, Прохазка, Е.О.Мухин, Ч.Белл, Ф.Мажанди и др.) наступает 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.

«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.

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).

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».[16]

Большую роль в развитии патологии в России во второй половине XIX в. сыграли А.И.Полунин, 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 А.И.Полунин, в 1859 году самостоятельная кафедра патологической анатомии была организована в Петербургской медико-хирургической академии и руководить ею стал М.М.Руднев (1837-1878). 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 Казани первую в мире кафедру общей патологии (патофизиологии) (1874), а позднее (1879) им была организована такая же кафедра в Военно-медицинской академии в Петербурге.

Экспериментальные исследования в патофизиологии велись в следующих направлениях: изучение голодания, этиопатогенеза цинги, обмена веществ в организме, ишемии миокарда и легких, выявления роли ретикулоэндотелиальной системы в иммунобиологических реакциях, изучение «внутриклеточного пищеварения» (фагоцитоз), как защитной реакции организма на внедрение вредных для него начал, в частности, патогенных микробов.

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. 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 болезней, 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.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».[17] Развитие экспериментального направления, начатого в лабораториях С.П.Боткина, продолжалось в созданном в России Институте экспериментальной медицины (1890), имевшего в своем составе отделы физиологии, патанатомии, биохимии, общей бактериологии, эпизоотологии.

Многие научные разработки С.П.Боткина оказались подлинными открытиями: инфекционное происхождение

катаральной желтухи, учение о периферическом сердце, о коллапсе, о причине смерти при крупозной пневмонии, о блуждающей почке, явлениях энтероптоза и др.

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.

Учеником С.П.Боткина был В.П. Образцов (1851-1920) – 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 году 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 году 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 - Г.А.Захарьин, также как и С.П.Боткин, развивавший функциональное (физиологическое) направление в медицине, 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, 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».[18] 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» (там же).

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.

Г.А.Захарьиным 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.

Сказанное выше 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.

Литература к занятию:

Сорокина Т.С. Учебник «История медицины».- М.:Академия-2004.

Пашков К.А., Белолопоткова А.В. «Учебно-методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины» для студентов и преподавателей стоматологического факультета. -М.-2004.

Пашков К.А. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX века.- М.-2004.- 125 с.

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 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), 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. Мировоззрение И.М. Сеченова. - М.- 1948.

3. Коштянц Х.С. И.М.Сеченов. - М.- 1950.

4. Коштянц Х.С. Очерки по истории физиологии в России. - М.: АМН СССР. -1946.- С.- 152-165; 229-246; 350-376; 402-422.

5. Орбели Л.А.. Отец русской физиологии - Иван Михайлович Сеченов. - Физиологический журнал СССР им. И.М.Сеченова.- 1956.- т. 2.-С.- 9-12.

6. Пашков К.А. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX в. -М.- 2004.- 125 с.

7. Тарасонов В.М., Троянский Г.Н., Белолапоткова А.В., Мамедова Л.А.. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX в. -М.- 1985.- 95 с.

8. Шатерников М.Н. Иван Михайлович Сеченов. - В кн.: Борьба за науку в царской России. - М. -Л.- 1931.-С.-32-42.

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 С. 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.

4.Тарасонов В.М., Троянский Г.Н., Белолопоткова А.В., Мамедова Л.А. - Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX в.- М.- 1985.- 95 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 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 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.

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. Клиника внутренних болезней в России второй половины XIX века. - М.: Медицина.- 1957.
- 6.Лушников А.Г. С.П.Боткин. - М.- 1969.
- 7.Мясников А.Л. Сергей Петрович Боткин, - В кн.: С.П.Боткин. Курс клиники внутренних болезней. - М.: Медгиз.- 1950.- т. 1, 2.-С.- 5-23; 29-44.
- 8.Петров Б.Д. С.П.Боткин и охрана здоровья народа. - Очерки по истории отечественной медицины. - М.- 1962.- С.- 273-284.
- 9.Пашков К.А.Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX в.- М.-2004 – 125 с.
- 10.Тарасонов В.М., Троянский Г.Н., Белолапоткова А.В., Мамедова Л.А.. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX в. - М.- 1985.- 95 с.
- 11.Тареев Е.М. С.П.Боткин и современная клиника. - Советская медицина.- 1957.- №12.-С.- 9-17.
- 12.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 терапевтической 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. Голубев Н.Ф. Григорий Антонович Захарьин. - Врачебное дело.- 1927.- №3.-С.- 161.

2. Гукасян А.Г. Г.А.Захарьин (1829-1897). -М.: Медицина.- 1948.

3.Кончаловский М.П., Смотров В.Н. Роль деятелей Московского университета в развитии клинической медицины. - Клиническая медицина.- 1840.- №12.

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

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

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

7.Сперанский И.И. А.А.Остроумов и его роль в развитии русской клинической медицины. - Вестник АМН СССР.- 1950.- С.- 33-38.

8.Тарасонов В.М., Троянский Г.Н., Белолопоткова А.В., Мамедова Л.А. Развитие важнейших направлений в медицине России во второй половине XIX века. - М.- 1985.- 95 с.

ЗАНЯТИЕ 8

ТЕМА: МЕДИЦИНА В ПЕРИОД РАЗВИТИЯ КАПИТАЛИЗМА В РОССИИ (II ПОЛОВИНА XIX В.). ПРОДОЛЖЕНИЕ. РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН (ХИРУРГИЯ), ГИГИЕНЫ, ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ - 2 час.

Содержание занятия:

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.

Во второй половине XIX в., наряду с распространением в хирургической практике эфирного и хлороформного наркоза, были выявлены местноанестезирующие свойства кокаина (В.К.Анреп, 1880). В дальнейшем местное обезболивание разрабатывали А.В.Орлов (регионарная анестезия), А.Н.Лукашевич, Н.Н.Петров, Р.Р.Вреден, В.А.Караваев, В.А.Оппель, Н.Д.Монастырский, А.В.Вишневский и др. (проводниковая и инфльтрационная анестезия).

В 1903 году 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), которым была открыта новая эра в борьбе с осложнениями ран. Развитие антисептики, а затем и асептики (1881) обусловило тщательную подготовку хирурга к операции, стерилизацию перевязочных и шовных материалов. Эти и другие открытия позволили сделать крупные оперативные вмешательства на органах брюшной, и позднее на органах грудной полости. Возникли новые разделы хирургии: урология, нейрохирургия, хирургия отдельных органов и систем (желудка, желчных путей, легких). На этой основе стала успешно развиваться неотложная хирургия и скорая помощь.

Н.В.Склифосовский (1836-1904) сыграл большую роль в деле внедрения в хирургию асептики и антисептики и в развитии полостной хирургии (овариотомия, операции на желудке, печени, желчном пузыре, мочевом пузыре, щитовидной железе и др.), хирургии челюстно-лицевой области, военно-полевой. Он, в качестве обеззараживающего средства, предложил вместо раствора карболовой кислоты раствор сулемы и йодоформ. П.И.Дьяконов использовал нафталин. Для тех же целей были использованы и другие химические средства.

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 приводит к дифференциации медицинских дисциплин.

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 году в Москве было основано первое хирургическое общество, там же состоялся первый съезд российских хирургов (1900).

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

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 первые 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 обуславливается несовершенством нашего социального быта и общественного строя», - писал Ф.Ф.Эрисман.

Развитие гигиены в России второй половины XIX и начала XX века связано с деятельностью многих выдающихся гигиенистов: А.П.Доброславина, В.А.Субботина, 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.

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), И.И.Моллесон (1842-1920), П.И.Куркин (1858-1934), Н.И.Тезяков (1859-1925) и др.). Важное значение имели санитарно-статистические исследования заболеваемости населения и исследования детской смертности, впервые в мире, проведенные отечественными врачами.

В 1914 году 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».[19]

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 века в России очень важным является появление медицинских журналов, а также открытие съездов, на которых обсуждались животрепещущие вопросы медицинской науки и практики.

Литература к занятию:

Сорокина Т.С. Учебник «История медицины».- М.:Академия.-2004.

Пашков К.А., Белолопоткова А.В., «Учебно - методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины» для студентов и преподавателей стоматологического факультета.- М.-2004.

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

Темы для докладов:

1. Н.В.СКЛИФОСОВСКИЙ - 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, зубо врачевания.

НИКОЛАЙ ВАСИЛЬЕВИЧ СКЛИФОСОВСКИЙ (1836-1904) - выдающийся деятель отечественной медицины. Его по праву можно назвать основоположником научного зубо врачевания в России. Окончив медицинский факультет Московского университета, в 1863 году защитил докторскую диссертацию на тему «О кровяной околосчаточной 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 зубоврачебного. Н.В.Склифосовский требовал включения зубоврачевания 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 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 зубоврачебных 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 зубоврачевания, как науки, занимался вопросами подготовки зубоврачебных кадров.

Сочинения:

Избранные труды. - М.- 1953.

Об успехах хирургии под влиянием противогнилостного метода. - В кн.: Дневник I съезда Московского и Петербургского медицинских обществ. - СПб.- 1881.- №2.-С.- 18.

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.

6.Пашков К.А.Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX века. - М.- 2004.- 125 с.

7. Речи и протоколы VI съезда русских естествоиспытателей и врачей в С.Петербурге с 20 по 30 декабря 1879 года. - СПб.- 1880.-С.-. 145-146.

8. Руфанов И.Г. Общая хирургия. 1968.- гл. 2.-С.- 18-58.

9. Тарасонов В.М., Троянский Г.Н., Белолапоткова А.В., Мамедова Л.А. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX века. - М.- 1985- 95 с.

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:

Влияние школ на происхождение близорукости. - Архив судебной медицины и общественной гигиены.- СПб.- 1870.

Подвальные жилища в Петербурге. - Архив судебной медицины и общественной гигиены.- СПб.- 1871.

Организация общественной гигиены в России. - Отечественные записки.- 1876.

Профессиональная гигиена умственного и физического труда. - СПб.- 1877.

Курс гигиены. - СПб.- 1887-1888.- т. 3.

Общая сводка по санитарным исследованиям фабричных заведений Московской губернии за 1879-1885гг.- М.- 1890-1893.

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.Каневский Л.С., Лотова Е.И., Идельчик Х.И. Основные черты развития медицины в России в период капитализма.-М.-1956.-С.-65-69.
- 4.Пашков К.А. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX века. - М.-2004.- 125с.
- 5.Петров Б.Д. Ф.Ф.Эрисман. - М.:- Медицина.- 1970.
- 6.Тарасонов В.М., Троянский Г.Н., Белолапоткова А.В., Мамедова Л.А. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX века. - М.-1985.- 95 с.
- 7.Якубов Е.Н. Эрисман и русская школа гигиены. - Советское здравоохранение.- 1946.- №№3-5.

ЗАНЯТИЕ 9, 10

ТЕМА: ЗУБОВРАЧЕВАНИЕ

В ПЕРИОД РАЗВИТИЯ КАПИТАЛИЗМА

(II ПОЛОВИНА XIX В.) В РОССИИ – 4 час.

ВАЖНЕЙШИЕ НАУЧНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ - 4 час.

Цели и задачи:

Раскрыть успехи зубоврачевания в России на фоне развития медицины во второй половине XIX - начала XX вв.

Содержание занятия:

Происшедшие 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, А.Н.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 науках), что обусловило возможности для нового подъема в развитии и внедрении в медицину экспериментальных исследований.

Важнейшим направлением в развитии медицинской науки и практики были разработки методических подходов к изучению организма человека в здоровье и болезни, как единого целого, во всех аспектах его жизнедеятельности и во взаимосвязях с влиянием внешней, в том числе и социальной среды. Продолжается дальнейшая разработка идей нервизма, роли психического в проявлениях организма и их обусловленности влиянием внешней и внутренней среды: изучение действия нервных центров на характер течения физиологических и патологических реакций в организме.

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 многое другое. Трудями 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 (Н.Ф.Снегирев), психиатрия (С.С.Корсаков), гигиена (А.П.Доброславин, Ф.Ф.Эрисман) и многое другое. Как формы организации медицинской помощи, появились земская и фабрично-заводская медицина.

Большое значение для развития зубоврачевания этого периода имела деятельность хирургов медико-хирургической академии. Большое внимание вопросам зубоврачевания уделял заведующий кафедрой теоретической хирургии академик П.П.Заблоцкий-Десятовский (1816-1892). Особый интерес для зубных врачей имела его работа «О болезнях рта и соседних ему частей» (1856), где автор осветил вопросы, связанные с заболеваниями губ, десен, твердого и мягкого неба, языка, челюстей. Вполне актуальны взгляды автора на технику операций при остеомиелитах челюстей, опухолях, двухсторонних расщелинах неба. Непосредственное отношение к зубоврачеванию имела другая работа П.П.Заблоцкого-Десятовского «О болезнях челюстной пазухи» (1854), 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). Интересна популярная статья П.П.Заблоцкого-Десятовского «О сохранении зубов в здоровом состоянии» (1855), где говорится о вреде зубных порошков из угля и хинина.

Деятельность Сергея Петровича Коломнина (1842-1886) - заведующего кафедрой хирургической клиники медико-хирургической академии также была тесно связана с зубоврачеванием. В статье «О резекции верхней челюсти по

поводу опухолей» (1882) С.П.Коломнин поделился опытом применения интратрахеального наркоза.

С.П.Коломнин неоднократно возглавлял комиссии по реорганизации зубоврачебного образования.

Выдающийся хирург Николай Александрович Вельяминов (1855-1922) нередко проводил зубоврачебные операции. Им были разработаны новые методы лечения огнестрельных ранений, а также принципы первой помощи, определяющей 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 зубоврачебных операций: Э.В.Каде (1862), К.Ф.Гепнер (1886) проводят операцию уранопластики, М.С.Субботин (1873) 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 зубоврачевания нашли отражение не только в трудах хирургов, но и в работах других ученых. В 1894 году прозектор М.А.Батуев (1855-1917) опубликовал монографию «К морфологии коронки зубов человека и животных». Большое значение для развития детского зубоврачевания 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 более широкий круг вопросов по детскому зубоврачеванию:

болезни полости рта, болезни слюнных желез, врожденные пороки развития губ и рта, стоматиты, молочницу, ному.

Большое внимание вопросам детского зубоврачевания уделял профессор Николай Петрович Гундобин (1860-1908), хорошо знакомый с практическими разделами детского зубоврачевания. В 1894 году вышла в свет его работа «О прорезывании зубов у детей», в которой им было показано, что прорезывание зубов у детей - сложный физиологический процесс.

На развитие зубоврачевания оказали влияние и многие диссертационные работы. Значительный интерес и до настоящего времени представляет диссертация А.Х.Пандера «De dentium structure» (1856), 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 зубоврачевания 60-х годов XIX века большое значение сыграла диссертация В.М. Антоновича «О реплантации и трансплантации зубов» (1885). Диссертация явилась 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), 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 посвящена диссертация «К вопросу об уподоблении крахмальной пищи грудными детьми», которая была защищена в 1874 году И.П.Коровиным (1843-1908), одна из первых работ по физиологии пищеварения.

В 90-х годах XIX века 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). 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. Так, 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 господствовавшим в то время идеалистическим концепциям в вопросе этиологии кариеса зубов, которые окончательно были разбиты 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). Диссертация имеет большое значение для стоматологов, занимающихся лечением пульпитов биологическим методом.

В 1908 году была опубликована 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 зубоохранения.

Особо важную роль в развитии зубоохранения сыграл выдающийся деятель отечественной медицины Николай

Васильевич Склифосовский (1836-1904), который по праву может быть назван основоположником научного зубоврачевания и инициатором высшего зубоврачебного образования. Н.В.Склифосовский в 1879 году на VI съезде русских естествоиспытателей и врачей предложил создать самостоятельные клинические доцентуры по зубоврачеванию. 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 внимание зубоврачеванию, способствовал его развитию как науки, занимался вопросами подготовки зубоврачебных кадров. Он высоко ценил преподавательскую деятельность А.К.Лимберга, выдающегося деятеля отечественной медицины, первого русского профессора в зубоврачевании и основателя детского зубоврачевания в России. Вся жизнь и деятельность А.К.Лимберга (1856-1906) была тесно связана с развитием зубоврачевания, как науки. Большую часть своих сил А.К.Лимберг отдавал детскому зубоврачеванию. Он ввел систематические осмотры и лечение зубов у детей, научно обосновал значение санации полости рта, снижающей процент осложнений кариеса и удалений зубов, ввел заполнение санационных карт при осмотрах.

Крупный общественный деятель, А.К.Лимберг был инициатором создания общества дантистов и зубных врачей в С.-Петербурге. Под его непосредственным руководством были проведены первый и второй съезды по одонтологии в России (1896, 1899). Он был активным участником многих международных съездов (в Париже, Берлине, Вашингтоне и др.). Общественность и научный мир высоко оценили

деятельность А.К.Лимберга, избрав его почетным членом многих отечественных и зарубежных обществ.

В 1883 году в С.-Петербурге было создано «Первое общество дантистов России» и «С.-Петербургское общество дантистов и врачей, занимающихся зубоучеваем». «Первое общество» было основано Ф.И.Важинским, а «С.-Петербургское общество дантистов и врачей, занимающихся зубоучеваем» - А.К.Лимбергом, на котором в апреле 1884 года он сделал доклад «О необходимости обязательного высшего образования зубных врачей в России», напечатанной затем в журнале «Врач». С 1898 года «С.-Петербургское общество дантистов и врачей, занимающихся зубоучеваем» стало называться «С.-Петербургским зубоучебным 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 зубоучевания в России. Они спланивали кадры зубных врачей, организовывали и проводили научные зубоучебные съезды, способствовали развитию научного зубоучевания. 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 зубоучебной науки имел первый русский одонтологический периодический печатный орган «Зубоучебный вестник» (1885), основателем которого был дантист А.П.Синицын, а главным редактором - Ф.А.Звержховский. Создание журнала явилось поворотным моментом в истории развития одонтологии в России. «Зубоучебный 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 зубоврачевания и зубо врачебного дела в России. «Зубо врачебный вестник» существовал до 1917 года.

Кроме того, в Москве с 1899 по 1915 гг. 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 «Зубо врачебное 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 Н.Н.Знаменский (1856-1915).

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 начинает большую организационную работу по созданию базы для практической подготовки 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, 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 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. Благодаря стараниям Н.Н.Знаменского и Н.В.Склифосовского в 1885 году первая в России доцентура по одонтологии начала функционировать. В 1894 году медицинскому факультету Московского университета было разрешено проводить испытания лиц, окончивших зубоврачебные 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 зубоврачебных школ сдавал экзамен выдающийся деятель советской стоматологии П.Г.Дауге. В 1893 году в доцентуру был зачислен Г.И.Вильга (1864-1942), который посвятил себя зубоврачеванию 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)

и в Харькове (1911). Ученый пропагандировал одонтологию среди врачей разных специальностей. В своей речи на V 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 зубо врачевания (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 зубо врачебную 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. В 1915 году 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 с целью разработки реформы зубо врачебного образования. Комиссия приняла резолюцию о закрытии всех зубо врачебных 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 он стал Академией 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 П.Ф.Федоров, возглавлявший доцентуру 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). Очень непродолжительное время обязанности заведующего исполнял С.Я.Чистович, которого в 1901 году сменил Ф.А.Звержховский и стоял во главе кафедры по 1919 год. 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 зубоврачебные школы.

С 1907 по 1917 гг. в женском институте сдало экзамен на звание зубного врача 1449 человек.

В середине XIX века в зубоврачебном 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. Одни из них стояли за организацию зубоврачебных школ. Высшее одонтологическое образование отстаивали Н.В.Склифосовский, А.К.Лимберг, С.П.Коломнин, А.И.Кудряшов, Ф.А.Звержховский. За открытие частных зубоврачебных школ выступали дантисты П.А.Синицын, И.И.Хрущов, Ф.И.Важинский и др.

В 1881 году в С.-Петербурге Ф.И.Важинский открыл первую в России частную зубоврачебную школу. Сначала в школу принимались лица, окончившие 4 класса гимназии, затем требования стали возрастать и уже с 1891 года 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 или на медицинском факультете университета и получать звание зубного врача с правом выписывания лекарства.

В 1891 году был издан закон «О преобразовании обучения зубоврачебного искусства». Он устанавливал два

звания для специалистов по зубоврачеванию: дантист и зубной врач. Звание «дантиста» присваивалось обучавшимся путем ученичества в частных кабинетах, звание «зубного врача», обучавшимся в частных зубоврачебных 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.).

Зубоврачебные школы открывались только в университетских городах. Их деятельность обусловила увеличение частных зубоврачебных кабинетов в других городах. Первая зубоврачебная школа в Москве была открыта в 1892 году И.М.Коварским. И.М.Коварский (1856-1955) закончив Рижскую гимназию, в 1879 году поступил на медицинский факультет Московского университета, после окончания которого, работал экстерном в хирургическом отделении Московской Мариинской больницы. Решив избрать своей специальностью зубоврачевание, И.М.Коварский в 1889 году поехал в Германию, где закончил зубоврачебную школу. Вернувшись из-за границы он проводит большую организационную работу по созданию в Москве Первой зубоврачебной школы. К этому периоду 11 июня 1891 года Государственный Совет принял постановление о преобразовании обучения зубоврачебному искусству, в котором вводилось звание «зубной врач». Затем Министерством внутренних дел был издан приказ об учреждении зубоврачебных школ. При создании зубоврачебной школы необходимо было разработать программу обучения учащихся, 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 зубоврачебной 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 года в здании школы было организовано оказание помощи раненым. После разгрома восстания, по распоряжению Московского генерал-губернатора Ф.В.Дубасова, зубоврачебная школа была закрыта, как неблагонадежное учреждение. После закрытия школы И.М.Коварский создает новый проект зубоврачебной 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 году. Оно отвечало всем требованиям зубоврачевания 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 один из первых в России открыл в зубоврачебной 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 зубоврачевание, М.М.Чемоданов вел занятия по дентиатрии и зубоврачебной 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 программа преподавания, 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 Первой Московской зубоврачебной школе впервые были созданы курсы усовершенствования для зубных врачей.

С началом первой мировой войны были прекращены поставки зубоврачебного оборудования. И.М.Коварский, Л.А.Говсеев, Розенблюм открыли Первую Московскую лабораторию по изготовлению зубоврачебных инструментов «КОГОРО», названную по первым слогам фамилий участников, которая снабжала зубоврачебные кабинеты инструментами отечественного производства.

За 27 лет своего существования Первая зубоврачебная школа подготовила около 2500 зубных врачей, что было существенным вкладом в развитие зубоврачевания.

Выпускником школы И.М.Коварского (1897) 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), по учреждению и

руководству Российским зубоврачебным союзом, по разработке проекта реформы зубоврачебного образования, организации и проведению делегатских съездов зубоврачебного 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 являлся 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 И.М.Коварскому удалось организовать первую в республике зуботехническую школу. Несмотря на возраст, И.М.Коварский снова принимает активное участие в разработке программы зуботехнической школы и становится постоянным ее сотрудником. Кроме того, он вошел в состав ученой одонтологической комиссии при зубоврачебной подсекции Народного Комиссариата здравоохранения, участвуя в разработке плана реформы зубоврачебного образования. 2 апреля 1922 года в школе И.М.Коварского был открыт Государственный институт зубоврачевания, в организации которого он принимал самое активное участие.

Если в 1898 году в России функционировало 9 зубоврачебных школ, то к 1916 году их было около 20.

Открытие первых русских школ положило начало качественно новому периоду в истории подготовки зубоврачебных кадров. Однако реформа зубоврачебного образования не решила основного вопроса - организации государственных одонтологических факультетов. Она лишь закрепила «частнопредпринимательный характер зубоврачебных школ».

В связи с открытием первой русской зубоврачебной школы Ф.И.Важинского, появление учебника И.И.Хрущова «Полный зубоврачебный курс» (1886) было особенно важным. В нем с исключительным знанием теории и практики были изложены все разделы зубоврачевания. Велика заслуга И.И.Хрущова в создании зубоврачебного оборудования, которое он демонстрировал на Всероссийской выставке в 1896 году в Н.-Новгороде.

Зубопротезированием занимались дантисты, зубные врачи, окончившие зубоврачебные школы, ибо согласно закону, «всякий, желающий посвятить себя зубоврачебной 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 индивидуальным обучением у практиков или в частновладельческих зуботехнических мастерских. Порядок подготовки зуботехнических кадров ни одним законом не был установлен. Существовало только разъяснение Медицинского совета (1886), по которому «лица, именующие себя зубными техниками, не вправе самостоятельно изготавливать 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 зубоврачебная 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 И.М.Коварским только в 1919 году.

В 1896 году 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) 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 зубоврачебной помощи в России. На них обсуждались актуальные проблемы зубоврачевания: 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 зубоочечеванию, т.е. 1 врач приходился на 60 тысяч человек. А на все уездные города Московской губернии было только 2 врача.

Зубоочечевную помощь населению в конце XIX века оказывали в основном вольнопрактикующие специалисты, иностранцы, приехавшие в Россию за легким заработком. Вольнопрактикующие зубные врачи работали в частных зубоочечевных кабинетах или частных лечебницах. Зубоочечевная помощь в таких лечебницах была более квалифицированной, чем в кабинетах. Наряду с вольнопрактикующими специалистами, росло число врачей при государственных учреждениях. Армия обслуживалась лекарями, фельдшерами. К 1910 году зубоочечевные кабинеты были открыты во всех госпиталах. Во время первой мировой войны развивалась и челюстно-лицевая хирургия. Для оказания специализированной помощи открывались первые челюстно-лицевые лазареты. Помощь челюстно-лицевым раненым оказывали выдающиеся хирурги Н.Н.Петров, Р.Р.Вреден. Один из госпиталей возглавлял Д.А.Энтин.

Литература к занятию:

Сорокина Т.С. Учебник «История медицины». М.:Академия-2004.

Пашков К.А., Белолапоткова А.В., Троянский Г.Н. «Учебно -методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины» для студентов и преподавателей стоматологического факультета. -М.-2004.

Троянский Г.Н. История советской стоматологии (Очерки). – М.- 1983.- С.- 5-13.

Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований

отечественных ученых в области зубоврачевания и стоматологии.- М.-1997.- 157 с.

Темы для докладов:

1. А.К.ЛИМБЕРГ - ПЕРВЫЙ ПРОФЕССОР-ОДОНТОЛОГ, ОСНОВАТЕЛЬ ДЕТСКОГО ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ, ОРГАНИЗАТОР 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, зубо врачевания. С 1882 года он начал читать лекции и проводить занятия по зубо врачеванию 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 зубо врачеванием». 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 зубо врачеванию. 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.Лимберг 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 председательствует 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 председателем организационного комитета съезда и председательствовал 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 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 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.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубоврачевания и стоматологии.- М.-1997.- 157 с.

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 зубоврачебного 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 зубоврачевания. - М.- 1928.

5.Левицкий А.Л.. Материалы к истории зубоврачевания в России. - Одонтологическое обозрение.

1899.- №1; С.- 1, 3, 107; №8.-С.- 299; №9.-С.- 449; 1906.- №1.-С.- 53; №9.-С.- 449.

6.Лимберг А.К. Необходимость обязательного высшего образования зубных врачей в России.- Врач.- 1884.- №22.-С.- 363; 1884.- №23.-С.- 383; №24.-С.- 400.

7.Лимберг А.К. Программа собирания сведений о зубах и зубоврачебной помощи в школах Российской империи. – Зубоврачебный вестник.- 1900.- №11.-С.- 655.

8.Лимберг А.К. О зубах у учащихся и организации зубоврачебной помощи в школах. - СПб.- 1900.

9.Пашков К.А.Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX в. - М.- 2004. -125 с.

10.Склифосовский Н.В. Иссечение обеих половин верхней челюсти и тампон Тренделенбурга. - Летопись хирургического общества в Москве.- 1875.- т. 1.- С.- 210-257.

11.Склифосовский Н.В. Оперативное лечение неподвижности нижней челюсти. – Врач.- 1881.- т. 2.- №18.- С.- 285-289.

12.Тарасонов В.М., Троянский Г.Н., Белолапоткова А.В., Мамедова Л.А.. Развитие важнейших направлений в медицине России второй половины XIX в. - М.- 1985. - 95 с.

13.Троянский Г.Н. История развития советской ортопедической стоматологии. - М: Медицина.- 1975.-С.- 7-24.

14.Троянский Г.Н. История советской стоматологии. - М.: Медицина.- 1983.- 142 с.

15.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубоврачевания и стоматологии.- М.-1997.-157 с.

16.Удинцов Е.И., Рогачев Г.И. Социально организационные проблемы при некоторых патологических состояниях. – Наука.- 1978.-С.- 5-52

ЗАНЯТИЕ 11, 12
ТЕМА: СТАНОВЛЕНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ
И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В СОВЕТСКИЙ ПЕРИОД. РАЗВИТИЕ
ТЕОРЕТИЧЕСКИХ
И КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН - 4 час.

Цели и 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.
3. Раскрыть основные черты и социально-экономические основы медицины и здравоохранения Советского периода.
4. Показать роль И.П.Павлова и его школы в развитии отечественной науки.

Содержание занятия:

11 июля 1918 года был образован Народный Комиссариат здравоохранения РСФСР, первым Наркомом которого стал Н.А.Семашко, его заместителем - З.П.Соловьев. Были определены 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 в деле строительства и развития здравоохранения всех слоев трудящихся и общественных организаций.

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. Профилактическое направление стало главным в советской медицине, что потребовало коренных изменений в подготовке будущих врачей. Были внесены значительные изменения в учебные планы высших медицинских учебных заведений. Профилактическое направление потребовало строго научного материалистического обоснования причин возникновения болезней, во всей сложности взаимодействия его с конкретными условиями внешнего воздействия, труда и быта.

Для развития науки в России большое значение имели решения правительства о создании Государственного института народного здравоохранения (ГИНЗ) - 1920 год, Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ) - 1932 год (на базе ИЭМ), Академии медицинских наук СССР - 1944 год (на базе ВИЭМ). На этой основе создавались специальные научно-исследовательские институты и лаборатории.

Основываясь на положениях материалистической философии и естествознания о диалектическом единстве и взаимодействии организма и внешней среды, физического и психического, о целостности организма и на других общих принципах, успешно развивается физиологическое направление. Важную роль в дальнейшем развитии этого направления сыграли труды И.П.Павлова и его школы. 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.

«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».[20]

В учении о высшей нервной деятельности И.П.Павлова получила свое разрешение основная проблема биологии - единство организма и среды. С помощью метода условных рефлексов он установил закономерности деятельности больших полушарий головного мозга, складывающиеся из взаимодействия основных процессов возбуждения и торможения. 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.

Прогрессивные воззрения эволюционной биологии и физиологии составили основу для успешного решения общих проблем микробиологии и эпидемиологии: изменчивость микроорганизмов, иммунитет, 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.Скрябина 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.).

Коренным образом изменились условия для развития акушерства и гинекологии (А.П.Губарев, В.С.Груздев), педиатрии (А.А.Кисель, Г.Н.Сперанский), хирургии (Н.Н.Бурденко, С.И.Спасокукоцкий, А.В.Вишневский, А.Н.Бакулев, П.А.Куприянов, С.С.Юдин, и др.).

В СССР была создана система службы 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 определенных успехов в различных областях медицины.

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 продолжительности

жизни населения. Для решения поставленных задач необходимо расширение лечебно-профилактических учреждений, их лучшее оснащение. Увеличение количества врачей, других медицинских работников, увеличение производства медикаментов, медицинского оборудования и инструментов.

Литература к занятию:

Сорокина Т.С. Учебник «История медицины».- М.:Академия -2004.

Пашков К.А., Белолопоткова А.В., Троянский Г.Н. «Учебно -методическое пособие к семинарским занятиям по истории медицины» для студентов и преподавателей стоматологического факультета.- М.-2004.

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 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 является 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.Кречмер М.И. В.А.Обух - руководитель первой в мире массовой диспансеризации трудящихся. - В кн.: Очерки развития науки во II МОЛГМИ им. Н.И.Пирогова (Научные школы). Серия «История медицины». - М.- 1973. -вып.4.-С.- 107-112.

2.Кречмер М.И. Первая в СССР массовая диспансеризация в Москве (1923-1929). Сборник статей ВНИИСГ и организации здравоохранения им. Н.А.Семашко.- М.- 1982.- С.- 106-107.

3. Очерки истории профилактического направления советской медицины .-под ред. Б.Д.Петрова. - М.- 1958.

4.Семашко Н.А. Избранные произведения. - М.- 1954.

5.Соловьев З.П. Вопросы социальной гигиены и здравоохранения. - М.- 1970.

6. 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 рефлексы.- т. 3.- кн. 2.- С.-320-343.

20-летний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности животных (Сб. статей, докладов, речей).- изд. 7-е. - М.: Медгиз.- 1951. -С.-. 3-48, 124-196.

Избранные произведения. – М.: АН СССР.- 1949.

Речь при открытии XV Международного конгресса физиологов. С.- 14-16.

Письмо к молодежи. -С.- 19-23.

Литература:

1.Асратян Э.А. Павлов, жизнь и научное творчество. - М.- Л.- 1949.

2.Бабский Е.Б. И.П.Павлов, жизнь и деятельность. - М.- 1956.

3. Бирюков Д.А. И.П.Павлов. - М. -1967.

4.Быков К.М. Жизнь и деятельность И.П.Павлова. - М.-Л.- 1959.

5.Гурева Н.М., Чебышев Н.М. Летопись жизни и деятельности И.П.Павлова. - М.- 1969.

6.Квасов Д.Г, Федорова-Грот А.К. Физиологическая школа И.П.Павлова. - Л.: Наука.- 1967.

7.Коштоянц К.С. Очерки по истории физиологии в России. - М.: АМН СССР.- 1946.-С.- 152-165, 229-246, 351-376, 402-422.

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 зубоветеринарной подкомиссии П.Г.Дауге мы обязаны тем, что в Республике были созданы государственные институты зубоветеринарии и одонтологические факультеты в медицинских институтах и университетах. Это был институт общественного зубоветеринарии (Петроград, 1919), Государственный одонтологический институт (Киев, 1919), Дом советского зубоветеринария (Москва, 1919), Государственный институт зубоветеринария (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 зубоветеринария в 1920 году были приданы функции научно-практического учреждения, что послужило основой для создания в Москве Государственного института зубоветеринария (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 зубоветеринария; 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 зубо врачевания, и если сейчас одонтологическое образование заняло свое место в рядах высшего медицинского образования, если созданы основы для дальнейшего развития зубо врачебного дела в Советском Союзе, если подготовлены командиры - организаторы государственного зубо врачевания, если зубо врачебная 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.

Студентам и преподавателям медицинских институтов.-под ред. А.Ф.Серенко, И.Г.Лавровой, В.Н.Канта. – Кишинев.- 1970.

Литература:

БМЭ.- Н.А.Семашко
Петров Б.Д. От Гиппократа до Семашко.-М.-
«Медицина».-1990.-163с.

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 терапевтической 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 клинико-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 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.Багдасарьян С.М. Жизнь и творчество Н.Н.Бурденко. - В кн.: Н.Н.Бурденко. Собрание сочинений. - М.- 1951.- т. 1.-С.- 5-14.

4. 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.

5.Мирский М.Б. Главный хирург Н.Н.Бурденко. - М.- 1973.

ЗАНЯТИЕ 13, 14

ТЕМА: СОЗДАНИЕ ЗУБОВРАЧЕБНОЙ ПОДСЕКЦИИ ПРИ НАРКОМЗДРАВЕ РСФСР И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ.

РОЛЬ П.Г.ДАУГЕ В СТАНОВЛЕНИИ И РАЗВИТИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ВЫСШЕГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ – 4 час.

Цели и задачи:

1. Показать организационную роль зубоврачебной подсекции в становлении и развитии стоматологии, как специализированного вида медицинской помощи.

2. Выделить основные этапы развития стоматологической помощи населению страны.

3. Осветить систему подготовки специалистов стоматологического профиля (зубных 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

стоматологической науки и организации стоматологической помощи.

Содержание занятия:

СОЗДАНИЕ ЗУБОВРАЧЕБНОЙ ПОДСЕКЦИИ И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ

Перед Октябрьской революцией 1917 года в России было около 5 тысяч частнопрактикующих зубных врачей, которые обслуживали в основном имущие классы общества. В Москве на 1 зубного врача приходилось около 9 тысяч человек. Во многих губерниях России квалифицированное лечение зубных болезней вообще отсутствовало.

Октябрьская революция стала переломным событием в развитии зубоврачебной науки. В условиях голода, разрухи, массовых эпидемий Советской власти предстояло решать сложные задачи по созданию системы государственной специализированной зубоврачебной службы и подготовке кадров.

24 января 1918 года был подписан декрет СНК РСФСР «О Совете врачебных коллегий», который стал высшим медицинским органом рабоче-крестьянского правительства. Председателем Совета врачебных коллегий был назначен А.И.Винокуров. Совет врачебных коллегий провел большую организационную работу по созданию на местах медико-санитарных отделов Совдепов, предвосхитив создание единого центрального органа для руководства народным здравоохранением.

В июле 1918 года в Москве состоялся V Всероссийский съезд Советов, принявший Конституцию РСФСР. Наряду с другими органами Советской власти, был учрежден и Народный Комиссариат здравоохранения РСФСР. 11 июля 1918 года был подписан

декрет СНК РСФСР «Об учреждении Народного Комиссариата здравоохранения», во главе которого встали Н.А.Семашко и З.П.Соловьев. Членами Коллегии НКЗ РСФСР были назначены Д.П.Голубков, П.Г.Дауге, В.М.Бонч-Бруевич (Величкина) и Е.П.Первухин. Наркомздраву РСФСР передавались все дела и средства Совета врачебных коллегий, поручалось объединение всех медицинских управлений при всех комиссариатах и осуществление контроля за их работой.

17 июля 1918 года Коллегия НКЗ РСФСР приняла «Положение о зубоврачебной подсекции НКЗ РСФСР и Ученой одонтологической комиссии при ней»[\[21\]](#).

Задачи, стоящие перед здравоохранением в области зубоврачевания, были огромны, и поэтому зубоврачебная подсекция взяла на себя обязанность по разработке и проведения в жизнь мероприятий по реформе зубоврачебного дела в Республике на социалистических основах.

26 декабря 1918 года вышло постановление «О государственной организации зубоврачебной помощи в Республике», направленное на организацию системы государственных специализированных учреждений, распределение сети существующих и вновь организуемых зубоврачебных учреждений по стране. Основой государственной зубоврачебной помощи провозглашалась профилактика. К работе в государственных зубоврачебных учреждениях привлекались зубные техники, ранее не относившиеся к зубоврачебному персоналу.

Для решения научно-методических вопросов организации зубоврачебной помощи П.Г.Дауге привлек врачей и зубных врачей, ученых и общественных деятелей, способных оказать действенную помощь в организационных и научных вопросах: среди них были А.И.Евдокимов, Е.М.Гофунг, И.Г.Лукомский, А.А.Лимберг, И.М. Коварский, Н.И.Агапов, Н.А.Астахов и др.

В январе 1928 года П.Г.Дауге сделал доклад на Коллегии НКЗ РСФСР о положении зубоврачебной помощи в РСФСР и ближайших ее задачах, а 6 июля этого же года он выступил на III Всесоюзном одонтологическом съезде с докладом «Уроки 10-летнего государственного зубоврачебного строительства». П.Г.Дауге показал, что за 10 лет были достигнуты значительные успехи в деле организации стоматологической помощи, сеть специализированных зубоврачебных учреждений неуклонно развивалась и укреплялась. По приведенным им данным, за 1924-1926 гг. число стоматологических амбулаторий достигло 112, зубопротезных лабораторий - 211.

В этих учреждениях работал 3151 зубной врач и 602 зубных техника. На 1 января 1928 г. общее число зубных врачей в РСФСР, состоящих на государственной службе, приблизилось к 4600.

СТОМАТОЛОГИЯ В ПРЕДВОЕННЫЕ ГОДЫ

В 1923 году П.Г.Дауге отмечал, что между бурно растущим спросом на все виды квалифицированной зубоврачебной помощи и реальной возможностью его удовлетворения все еще существовала колоссальная пропасть, которую предстояло преодолеть в ближайшие годы. В городах и промышленных центрах, где была сосредоточена основная масса рабочего класса, в годы первой пятилетки предполагалось довести число зубных врачей до 6 тыс., в сельской местности - до 2300. В предвоенные годы был достигнут значительный прирост кадров зубных врачей. В 1935 году в государственной сети (с учетом ведомственных учреждений) насчитывалось 11599 зубных врачей. Значительно расширилась и сеть зубоврачебных учреждений, которая составила по Союзу 6961 (без учета ведомственных учреждений).

В организацию труда зубоврачебных учреждений вносились научно обоснованные методы, разрабатываемые и внедряемые отечественными учеными и специалистами различных профилей. Массовый характер приняло повышение квалификации зубных врачей так называемой «старой формации», которое осуществлялось в Москве Государственным институтом зубо врачевания, Государственным институтом стоматологии и одонтологии, Государственным научно-исследовательским институтом стоматологии и одонтологии (ГИЗ, ГИСО, ГНИИСО) и стоматологическими учебно-практическими институтами в Ленинграде, Одессе, Горьком и ряде других городов России.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (1941-1945)

К началу Великой Отечественной войны была создана система доврачебной, первой врачебной и квалифицированной стоматологической помощи при ранениях лица и челюстей, разработаны таблицы специального оснащения, образцы шин и т.п. Стоматологическую помощь в Красной Армии и Военно-морском флоте возглавляли генерал-майор медицинской службы Д.А.Энтин и В.М.Уваров - основоположники военной стоматологии в нашей стране, которые выдвинули комплекс задач по ее улучшению. Организаторами и руководителями стоматологической помощи в системе эвакогоспиталей НКЗ СССР были И.Г.Лукомский, А.И.Евдокимов, Б.Н.Бынин и др.

С первых дней Великой Отечественной войны стоматологи заняли важное место в оказании помощи при челюстно-лицевых ранениях. В основе организации лечебно-эвакуационного обеспечения на фронте и в тылу лежало проведение единой системы поэтапного лечения с

эвакуацией раненых по назначению, сортировкой, последовательностью и преемственностью медицинской помощи на каждом этапе.

Стоматологи применяли активные методы хирургического лечения переломов челюстей, огнестрельного остеомиелита челюстей, проводили ранние пластические операции с применением стебельчатого лоскута по Филатову, костнопластические операции с использованием расщепленного отрезка ребра (А.А.Лимберг) и др.

Стоматологи-ортопеды работали в содружестве со стоматологами-хирургами, направляя свои усилия на восстановление анатомической формы и функции органов челюстно-лицевой области.

Были разработаны и применены ортопедические методы лечения переломов челюстей, применялось одночелюстное шинирование (вместо межчелюстной фиксации), что давало возможность быстрее и эффективнее закончить процесс лечения и вернуть в строй больший процент бойцов.

Стоматологи изыскивали новые функциональные методы лечения челюстно-лицевых ранений, сокращая сроки их лечения. Основы этого (функционального) направления в стоматологии были разработаны В.Ю.Курляндским.

Вместе со стоматологами работали невропатологи, офтальмологи, отоларингологи и другие специалисты, применяя комплексные методы лечения, достигая при этом более эффективных косметических и функциональных результатов.

И.М.Оксман, З.Я.Шур, Я.М.Збарж, Б.Н.Бынин, В.Ф.Рудько, В.Ю.Курляндский разработали оригинальные методы лечения челюстно-лицевых ранений, предложив конструкции репонирующих, шинирующих, формирующих и заменяющих шин, аппаратов и протезов.

Благодаря хорошо продуманной и организованной сети специализированных лечебных учреждений в действующей армии и в тылу, было полностью излечено и возвращено в строй 85,1% раненых в челюстно-лицевую область. «Такого большого числа вернувшихся в строй раненых не было ни в одной из предшествовавших войн и ни в одной армии государств, участвовавших во второй мировой войне» (М.В.Мухин, 1967).

В тылу предусматривалось оказание стоматологической помощи, в первую очередь работникам оборонной промышленности.

Обобщение опыта лечения больных с челюстно-лицевыми ранениями в условиях военных действий находило в период войны отражение в многочисленных публикациях. Большое значение имели работы: «Военная челюстно-лицевая хирургия» Д.А.Энтина (1941), «Огнестрельные ранения лица и челюстей и их лечение» А.А.Лимберга (1941), «Лечение челюстно-лицевых поражений в тыловых госпиталях» В.М.Уварова (1942), «Травматические остеомиелиты» И.Г.Лукомского (1942), «Пластические операции на лице» А.Э.Рауэра и Н.М.Михельсона (1943), «Восстановительная хирургия лица и других органов» Г.Б.Курбанова (1944), «Шинирование челюстно-лицевых ранений в госпиталях армейского и фронтового тыла» И.А.Бегельмана и М.П.Фиделя (1944).

Среди опубликованных работ особое место занимает «Огнестрельные ранения и повреждения лица и челюстей», вошедшая в книгу «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» - результат труда большого коллектива виднейших специалистов страны.

ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПОСЛЕВОЕННЫЙ ПЕРИОД

В послевоенный период одной из главных задач, которая решалась стоматологической службой, была ликвидация санитарных последствий войны, в том числе медицинское обслуживание инвалидов, восстановление разрушенных в период войны стоматологических учреждений.

В 1946 году в Москве при челюстно-лицевом госпитале для инвалидов Великой Отечественной войны был организован стоматологический центр. В первое послевоенное десятилетие (1945-1955гг.) число стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов увеличилось в 1,2 раза в городах и в 2,5 раза - в сельской местности, число зубопротезных учреждений увеличилось в городах в 3,5 раза, в сельской местности - 8,6 раз. Расширение сети стоматологических учреждений и рост численности стоматологических кадров обусловило увеличение объема стоматологической помощи населению, число посещений возросло к 1965 году на 40%.

За период 1960-1970 гг. число стоматологических учреждений увеличилось на 5020, число посещений возросло на 105 млн. (И.И.Ермолаев, 1972).

Задачи здравоохранения в области стоматологии на 1971-1975 гг. были отражены в резолюции Всесоюзного совещания актива работников здравоохранения в 1971 году: нужно обратить особое внимание на развитие сети стоматологических поликлиник и стоматологических отделений, быстрее внедрить в практику стоматологических учреждений современные материалы и методы обезболивания, лечения и протезирования, улучшить профилактику, и прежде всего среди детей.[\[22\]](#) На 1 января 1975 года в СССР насчитывалось 23425 стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов, число посещений к врачам стоматологического профиля достигло 292,8 млн. В 1975 году число самостоятельных стоматологических поликлиник составило 984, а число коек в стационарах

стоматологического профиля возросло до 6780 (И.И.Ермолаев, Л.П.Белокурова, 1977).

На VI Всесоюзном съезде стоматологов (1975) было отмечено: «По ориентировочным расчетам, в стране за период с 1975 по 1980 гг. необходимо развернуть дополнительно около 500 стоматологических поликлиник, в том числе не менее 100 детских, предполагая, что эти учреждения возьмут на себя около 50% общего числа посещений к врачам стоматологического профиля, причем в городах до 75-80%». В приказе Министра здравоохранения СССР от 10 декабря 1976 года №1166 «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению» предусматривалось в 1975-1980 гг. открыть в стране еще 466 стоматологических поликлиник, ввести в строй 4390 стоматологических отделений и кабинетов, 702 зубопротезных отделений и кабинетов, причем больше половины из них - в сельской местности. В результате осуществленных мероприятий, с 1975 по 1978 год число специализированных стоматологических поликлиник увеличилось на 13,5%.^[23] Посещения к врачам стоматологического профиля в 1975 году составляли 16% от общего числа посещений к врачам всех специальностей. В 1975 году в стране насчитывалось 23425 стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов, число посещений достигло 292 млн. человек.

За период с 1979 по 1981 год в стране было построено 350 стоматологических поликлиник. В 1986 году число самостоятельных стоматологических поликлиник достигло 1660, число зубопротезных отделений и кабинетов - 6,7 тыс., число посещений составило 390,3 млн.

Большую роль в расширении стоматологической сети сыграл приказ МЗ СССР №830 от 18.11.1988 года «О комплексной программе развития стоматологической помощи в СССР до 2000 года». Число самостоятельных стоматологических поликлиник в 1990 году достигло 1710;

количество стоматологических отделений и кабинетов в 1989 году составило 24,1 тыс.; число зубопротезных отделений и кабинетов составило 6,9 тыс.; число посещений составило 344,7 млн.; обеспеченность врачами составила 4,9 на 10 тыс. населения.

На современном этапе главной задачей является улучшение качества стоматологической помощи населению. Для ее решения необходимо улучшить качество подготовки врачей стоматологического профиля, внедрить в стоматологическую практику современные достижения науки и техники.

СИСТЕМА ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ. ПОДГОТОВКА ЗУБНЫХ ВРАЧЕЙ И ВРАЧЕЙ- СТОМАТОЛОГОВ

В 1918 году вышел декрет Народного Комиссариата здравоохранения и Народного Комиссариата просвещения РСФСР о реформе зубоврачебного образования, в котором говорилось: «Отныне зубоврачебное образование будет неразрывно связано со всей системой высшего медицинского образования». При некоторых медицинских факультетах университетов стали организовываться одонтологические отделения. В 1920 году при медицинских факультетах государственных университетов были созданы кафедры одонтологии с соответствующими клиниками, на которых должно было проводиться преподавание всех разделов стоматологии в виде специального курса.

В 1921 году на Украине стали открываться одонтологические факультеты со сроком обучения 3,5 года. Такая система подготовки специалистов на одонтологических факультетах Украины давала меньший объем знаний по медицине (включая зубоврачевание), хотя

она позволила выпускать зубных врачей в более короткий срок.

Против организации одонтологических факультетов выступил П.Г.Дауге. Он привел следующую характеристику одонтологических факультетов: «Одонтологический факультет был и остается реформированной зубоврачебной школой, получившей громкую вывеску, но не изменившей своего внутреннего облика. Кончивший одонтологический факультет специалист, в силу вещей, является 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».[24] Однако следует указать, что кафедры одонтологии и стоматологии, а также одонтологические факультеты, созданные в стране, сыграли значительную роль в развитии высшего одонтологического образования.

В 1922 году было опубликовано Положение о Государственном институте зубоврачевания в Москве, подписанное Народным Комиссаром здравоохранения Н.А.Семашко. 2 апреля 1922 года было издано Постановление коллегии Наркомздрава РСФСР об открытии Государственного института зубоврачевания (ГИЗ). Директором института был назначен доктор медицины М.Б.Янковский, после смерти которого (1923) директором ГИЗа стал А.И.Евдокимов (1923-1930). В 1927 году ГИЗ был переименован в Государственный институт стоматологии и одонтологии (ГИСО), а в 1932 году - в Государственный Научно-исследовательский институт стоматологии и одонтологии (ГНИИСО).

Согласно Положению о ГИЗе, на него возлагались следующие основные функции: «Подготовка из среды зубработников квалифицированных специалистов в области зубоврачевания, проведение научных исследований, объединение в научно-лечебных целях всех лечебных

учреждений стоматологического профиля, организация постоянных и прерывистых курсов усовершенствования, вспомогательных и технических кабинетов и отделений; разработка «новых форм общественного зубоврачевания»: создание совета института (директор, заведующий отделением и председатель зубоврачебной подсекции НКЗ РСФСР) в качестве «высшего научно-административного органа ГИЗа» [25]

Оценивая итоги пятилетней деятельности ГИЗ, Н.А.Семашко в 1927 году писал, что в стенах ГИЗ было подготовлено немало научных работников, которые двигают вперед дело научного и практического зубоврачевания, в нем могли на курсах усовершенствования пополнить и развить свои знания многие и многие сотни зубных врачей. По мнению Н.А.Семашко, «...институт является теперь штабом многочисленной армии работников в области зубоврачевания, и если сейчас одонтологическое образование заняло свое место в рядах высшего медицинского образования, если создали основы для дальнейшего развития зубоврачебного дела в Советском Союзе, если подготовлены командиры-организаторы государственного зубоврачевания, если зубоврачебная наука так двинулась вперед в нашей стране, то этим всем мы обязаны, прежде всего, Государственному институту стоматологии и одонтологии» [26] Большая работа по специализации и усовершенствованию зубных врачей проводилась и в научно-практических стоматологических институтах Ленинграда, Киева, Харькова, Одессы, Горького, Минска.

30 марта 1927 года НКЗ РСФСР вынес распоряжение, согласно которому «НКЗ считает возможным допустить квалифицированного техника к вспомогательным манипуляциям во рту, связанным со снятием слепка, определением системы протеза, прикуса и цвета зубов, с примеркой и сдачей протеза, причем ответственность за

выполнение этих этапов в процессе протезирования целиком возлагается на врача (зубного). Также вспомогательные манипуляции разрешаются исключительно под руководством врача (зубного)».

В 1930 году было вынесено решение об открытии в Москве и других городах курсов по переквалификации зубных техников в зубных протезистов.

Нехватка специалистов в области зубопротезирования повлекла за собой принятие решения об открытии зубопротезных школ с 3-х летним сроком обучения.

В 1935 году был издан приказ «О мероприятиях по подготовке к открытию стоматологических институтов» с 4-х летним сроком обучения. В 1936 году вышло Постановление СНК СССР «О подготовке средних медицинских зубопротезных и фармацевтических кадров», была определена система стоматологического и зубопротезного образования. Таким образом, в стране была узаконена двухсистемная подготовка кадров стоматологического профиля.

В 1935 году на базе ГНИИСО был создан Московский стоматологический институт (МСИ). В 1939 году ГНИИСО и МСИ были объединены в одно высшее учебное заведение - Московский государственный стоматологический институт (МГСИ). Основной задачей института стала подготовка врачей-стоматологов преимущественно для Российской Федерации. Организация теоретических, стоматологических и общеклинических кафедр, расширение состава научно-педагогического персонала в институте позволила увеличить объем его работы. В 1939 году в МСИ состоялся первый выпуск врачей-стоматологов (79 человек). К 1941 году институтом было выпущено 260 врачей-стоматологов.

Помимо института, стоматологов готовили путем усовершенствования зубных врачей. В 1935 году были созданы годовые курсы усовершенствования зубных

врачей, имеющих 10-летний стаж практической работы. Такие курсы функционировали в стране до 1939 года. К 1940 году были созданы предпосылки для перехода к единой системе подготовки кадров в стоматологических институтах и постепенного закрытия зубоврачебных школ, но война помешала осуществлению этих планов.

После Великой Отечественной войны в стране остро встал вопрос о подготовке кадров стоматологического профиля. С 1949 года стоматологические институты были реорганизованы в медицинские стоматологические институты с 5-летним сроком обучения. Это позволило улучшить подготовку врачей-стоматологов.

На IV Всесоюзном съезде стоматологов (1961) было отмечено, что создание единых программ по теоретическим дисциплинам для студентов всех факультетов, в том числе стоматологических, имело огромное значение в подготовке стоматологических кадров с высшим медицинским образованием.

В 50-е годы в систему высшего стоматологического образования было введено заочно-очное и вечернее обучение. В Московском медицинском стоматологическом институте (ММСИ) были созданы соответствующие факультеты, а на ряде стоматологических факультетов - отделения. Заочно-очное обучение вводилось для зубных врачей: по окончании факультета (отделения) зубные врачи получали диплом врача-стоматолога. На вечерний факультет принимали лиц с законченным средним медицинским образованием. Первый выпуск врачей-стоматологов заочного факультета ММСИ в количестве 234 человек состоялся в 1961 году, на вечернем факультете - в 1965 году (116 человек).

В 1946 году в МГСИ (а затем ММСИ) была введена клиническая ординатура, а в 1950 году - аспирантура. С 1975 года в ММСИ стало проводиться усовершенствование преподавателей стоматологических кафедр.

В 1990 году в стране насчитывалось 140 тыс. 470 врачей стоматологического профиля, из них 98 тыс. 859 врачей-стоматологов и 41 тыс. 611 зубных врачей и 10 тыс. 754 зубных техника.

В 1990 году в стране функционировало 2 стоматологических института (в Москве и Полтаве), 45 стоматологических факультетов, 51 зубоучебное отделение в медицинских училищах (из них 5 на Украине и 46 в России).

Признанием успешного развития отечественной стоматологии явилось решение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) организовать на базе ММСИ им. Н.А.Семашко центр ВОЗ по подготовке стоматологического персонала в целях дальнейшего совершенствования подготовки стоматологических кадров. Основные направления работы центра: обзор существующих учебных планов и программ подготовки стоматологов и вспомогательного персонала; критическая оценка существующего учебного плана, инструкций для вспомогательного персонала; подготовка проекта учебного плана и учебного материала для обучения вспомогательного персонала.

ПОДГОТОВКА ЗУБНЫХ ТЕХНИКОВ

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 3-х летним сроком обучения была открыта в Москве в 1919 году (И.М.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 46044.

Литература к занятию:

Троянский Г.Н. История развития советской ортопедической стоматологии. - М.- Медицина.- 1975.- 83 с.

Троянский Г.Н. История советской стоматологии (Очерки). - М.: Медицина.- 1983.-С.- 13-60.

Троянский Г.Н. Галерея отечественных ученых в области стоматологии. - М.- 1988. - 160 с.

Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубоврачевания и стоматологии.- М.-1997.- 156с.

Темы для докладов:

1. ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

План доклада:

1. Развитие стоматологии как науки и специализированного вида медицинской помощи.

2. Организация высшего стоматологического образования кадров.

3. Задачи, стоящие перед стоматологией на разных этапах ее развития

На первых этапах развития стоматологии она формировалась как наука и специализированный вид медицинской помощи. Стоматологи успешно работали по всем стоматологическим направлениям: терапии, хирургии, ортопедии и ортодонтии. Большие изменения происходят и в подготовке кадров: открываются стоматологические институты, вводится подготовка аспирантов и ординаторов. Издаются учебники, учебные пособия. Проводятся съезды, на которых ставятся и решаются основные проблемы стоматологии.

Литература:

1. БМЭ. – Стоматология.- 2-е изд.- т. 31.-С.- 543-561.
2. Кац М.С. История советской стоматологии. - М.- 1963.
3. Удинцов Е.И., Рогачев Г.И. Социально-организационные проблемы при некоторых патологических состояниях. - М.: Наука.- 1978.-С.- 5-52.
4. Троянский Г.Н. История развития советской ортопедической стоматологии. - М.- Медицина.- 1975.- 83 с.
5. Троянский Г.Н. История советской стоматологии (Очерки). - М.- Медицина.- 1983.-142.
6. Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубо врачевания и стоматологии.- М.-1997.- 156с.

2. РАЗВИТИЕ СТОМАТОЛОГИИ В ВОЕННЫЕ И ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ

План доклада:

1. Состояние стоматологии в военные годы.
2. Задачи стоматологии в годы ВОВ.
3. Развитие стоматологии в послевоенные годы.

4. Перспективы развития стоматологии в ближайшие годы.

Великая Отечественная война нанесла огромный ущерб здравоохранению. Резко сократилось число врачей-стоматологов и стоматологических учреждений. Вся деятельность стоматологов была направлена на восстановление здоровья раненых советских воинов.

В послевоенные годы были намечены меры по восстановлению и развитию зубоврачебных учреждений, улучшению качества работы этих учреждений. Поставлены задачи по развитию научных изысканий - появляются оригинальные работы по различным разделам стоматологии, издается много учебников, монографий. Восстанавливается отечественная медицинская промышленность.

Определяются перспективы развития стоматологии как специализированного вида помощи.

Литература:

1. БМЭ. – Стоматология.- 2-е изд.1960.- т. 31.-С.- 543-561.
- 2.Кац М.С. История советской стоматологии. - М.- 1963.
- 3.Куклин Г.С. Основные задачи стоматологической службы страны в X пятилетке. - Труды III съезда стоматологов РСФСР (Волгоград). 1976.-С.- 161-162.
- 3.Троянский Г.Н. История развития советской ортопедической стоматологии. - М.- Медицина.- 1975.-83 с.
- 4.Троянский Г.Н. История советской стоматологии (Очерки). - М.- Медицина.- 1983.-142 с.
- 7.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубоврачевания и стоматологии.- М.-1997.- 156с.

8. Удинцов Е.И., Рогачев Г.И. Социально-организационные проблемы при некоторых патологических состояниях. - М.: Наука.- 1978.-С.- 5-52.

3. П.Г.ДАУГЕ - ОСНОВОПОЛОЖНИК 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 зубоврачебной секции при Наркомздраве РСФСР. Для решения научно-методических вопросов, связанных с организацией зубоврачебной 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, М.И.Коварский, Н.И.Агапов, Н.А.Астахов, П.П.Львов, и др. Это позволило зубсекции успешно решать как организационные, так и научные вопросы. По представлению зубсекции, Наркомздрав РСФСР принял целый ряд постановлений по созданию государственной системы зубоврачебной помощи и реформе зубоврачебного 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 костоедой 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 выяснить 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 зубоврачебных 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 зубоврачевания за истекший 1924 год» отметил: «В этом отношении наш Союз значительно опередил родоначальницу школьного зубоврачевания Германию. Мы уже обладаем сведениями о десятках тысяч детей, которые не только осмотрены, но которые уже фактически санированы». П.Г.Дауге указывал, что

профилактический принцип, положенный в основу организации работы школьных зубоврачебных амбулаторий должен быть основным и в работе стоматологических учреждений для взрослых.

В январе 1918 года П.Г.Дауге сделал доклад на Коллегии Наркомздрава РСФСР о положении зубоврачебной помощи в РСФСР и ближайших ее задачах, а на III Всесоюзном одонтологическом съезде выступил с докладом «Уроки 10-летнего государственного зубоврачебного 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 зубоврачебных лабораторий 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 зубоврачебного 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 зубоврачебной 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 зубоврачебной школы, он говорил на II Всесоюзном одонтологическом съезде, что недостаток специалистов не является основанием для создания подобных переходных форм зубоврачебного 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 зубоврачебного общества. В 1945 году П.Г.Дауге было присвоено звание «Заслуженный деятель культуры Латвийской ССР».

Сочинения:

О реформе зубоврачебного дела в России. - Известия Наркомздрава РСФСР.- 1918.- №9010.-С.- 11.

Итоги и перспективы в области государственного зубоврачевания. - Одонтология и стоматология.- 1924.-С.- 62.

О состоянии зубоврачебной 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 зубоврачебном образовании. - Труды II Всесоюзного одонтологического съезда. - М.-1926.-С.- 402.

Социальные основы советской стоматологии. - М.: Госмедиздат.- 1933.

Литература:

1.Липовецкая Л.Л. П.Г.Дауге. М.:Медицина.- 1973.- 110 с.

2.Троянский Г.Н. Галерея отечественных ученых в области стоматологии. - М.: ММСИ им. Н.А. Семашко. 1988. - 69 с.

3.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубоврачевания и стоматологии.- М.-1997.- С.-27-30.

4. 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 эвакогоспиталей 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 и 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 общественности 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 клинико-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 - 3-х 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.Пуркинье 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. Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубо врачевания и стоматологии. М.-1997.- С.-31-36.

ЗАНЯТИЕ 15

ТЕМА: ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИКО- СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА - 2 час.

Цели и задачи:

1. Выделить этапы развития института.
2. Раскрыть роль института, как головного в России, в области стоматологии.
3. Оценить вклад ученых института в разработку научных проблем стоматологии.

В 1922 году был открыт Государственный институт зубо врачевания (ГИЗ), который в 1927 году был переименован в Государственный институт стоматологии и одонтологии (ГИСО), в 1932 году ГИСО переименовали в Государственный научно-исследовательский институт стоматологии и одонтологии (ГНИИСО), в 1935 году на базе ГНИИСО был организован Московский

стоматологический институт (МСИ), в 1939 году МСИ и ГНИИСО были объединены в Московский государственный стоматологический институт (МГСИ), в 1949 году – образование Московского медицинского стоматологического института (ММСИ), который в 1990 году стал университетом – Московский государственный медико-стоматологический университет (МГМСУ).

Занятие проводится на базе музея «Истории развития МГМСУ».

Литература к занятию:

Троянский Г.Н. История развития ММСИ. - М. - 1992.- 20 с.

Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубо врачевания и стоматологии.- М.-1997.- 156 с.

Троянский Г.Н. Московский медицинский стоматологический институт.-М.-1997.-102 с.

ЗАНЯТИЕ 16

ТЕМА: РАЗВИТИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ, ХИРУРГИЧЕСКОЙ И ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ – 2 час.

Цели и задачи:

1. Ознакомить студентов с важнейшими научными направлениями отечественной стоматологии.

2. Раскрыть перспективы развития научных исследований.

Содержание занятия:

НАУЧНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ

КАРИЕС 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-слюна (Д.А.Энтин, 1938). 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 к эндогенным нарушениям, влияющим на трофику эмали и дентина. Исходя из этого, И.Г.Лукомский (1948) 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. Бетельман).

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 периодонта 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 пломбировочных материалов, обогащению пломбировочных 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, жизненность эмали, проницаемость тканей зуба, роль слюны и слюнных желез, витаминов, минерального и белкового обмена и др.

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», «амфодонтитом». 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) 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.Энтин, 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 с заболеваниями внутренних органов, содержанием микроэлементов в твердых тканях зуба, метаболическими и иммунологическими процессами в организме больных пародонтозом.

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, электротермомегрия и др.).

Итоги научной работы по проблеме «Пародонтоз» подвел VI Всесоюзный съезд стоматологов, который состоялся в Ленинграде 21-24 мая 1975 года, 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 пародонтоза должна строиться на основе общих принципов предупреждения заболеваний, принятых в нашей стране.

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 по изучению патологии слизистой оболочки полости рта и намечены пути улучшения научно-исследовательской работы и внедрения ее достижений в практику здравоохранения.

ВОПРОСЫ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ ПОЛОСТИ РТА

Проблема ротового сепсиса интересовала ученых постоянно.

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, особенности 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.

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) - Государственной премией, «Пластическое замещение дефектов лица и шеи филатовским стеблем» - Ф.М.Хитров (1955) - премией имени С.И.Спасокукоцкого, «Дефекты и рубцовые замещения глотки, шейного отдела пищевода, гортани и

трахеи и методика их усовершенствования» - Ф.М.Хитров (1964) - 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 ураностоматоластики при помощи филатовского стебля при врожденных, приобретенных и комбинированных дефектах неба.

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 неба). 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 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.

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.

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) и на III (1928) 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.

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). Для создания государственных кабинетов и лабораторий требовалась определенная материальная база, и НКЗ РСФСР принимает постановление «Об учете зубопротезных и зуботехнических принадлежностей и материалов» (1918). Учет зубопротезного имущества выявил крайнюю его недостаточность для удовлетворения потребностей государственных лечебных учреждений. Зубопротезная секция НКЗ РСФСР разрабатывает «Положение о национализации зубопротезной помощи в Советской республике» (1918).

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, который возглавлял Е.Э.Черномордик.

В 20-е годы исследовательская и лечебная работа по зубному и челюстному протезированию и ортодонтии начала проводиться в Москве в Государственном институте зубопротезирования (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.Базияна, это составило 55%), и 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). 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 стоматологии 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 получил препарат 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).

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.Брандебург, 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 и 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.Каламкаргов 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.

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 зубоврачебных 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).

На I Всероссийском (1923) и II Всесоюзном одонтологических съездах (1925) 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 с развитием стоматологических учреждений и ростом 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).

В конце 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 (Са) 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) 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 систематизировали 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 не только местное управление процессом созревания эмали зубов, а также и общемедицинские мероприятия, входящие в состав профилактики любой патологии (балансирование суточного пищевого рациона, коррекция 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 - это 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.

Литература к занятию:

Троянский Г.Н. История советской стоматологии (Очерки). - М.: Медицина, 1983, с. 42-55, 60-130.

Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубохранения и стоматологии.- М.-1997.- 156 с.

Троянский Г.Н. Московский медицинский стоматологический институт.-М.-1997.-102 с.

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 «Кариез зубов» И.Г.Лукомский показал общее состояние проблемы и проанализировал данные о кариезе зубов за последние 75 лет. Автор отметил, что «в послевоенный период кариез зубов приобретает в нашей деятельности значение одной из проблем первостепенной важности». Анализ существующих теорий кариеза, богатый личный клинический и экспериментальный опыт, хорошее знание вопросов философии и медицины были использованы И.Г.Лукомским для создания так называемой «биологической теории кариеза зубов».

Одним из важных моментов в трактовке развития кариеза являлось признание И.Г.Лукомским большой роли фтора в этиологии и патогенезе кариеза.

И.Г.Лукомский сформулировал основные принципы профилактики кариеза 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) и в Финляндии (1939). 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 ранений 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 зубоучреждений всеми необходимыми материалами.

В учебнике «Терапевтическая стоматология» (1960 г., 2-е изд.) И.Г.Лукомский в кратком очерке развития отечественного зубоучреждения показал, какими сложными путями проходило развитие стоматологии в современном понимании этой дисциплины.

И.Г.Лукомский был членом Международной зубоучрежденческой академии (США) и Почетным членом общества зубных врачей (Франция, Париж). Он автор более 170-ти научных работ, автор и соавтор 30-ти 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:

1.Троянский Г.Н. Галерея отечественных ученых в области стоматологии. - М.- 1988.- С. 105.

2.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубо врачевания и стоматологии.- М.-1997.- С.-66-68.

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 клинико-экспериментальных исследованиях (1928, 1931), 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).

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: белковый, аминокислотный и ферментный, 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, 2 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.: Тизисы докладов научной сессии ММСИ им. Н.А.Семашко.- 1952.-С.- 21-23.

Патогенетические особенности профилактики кариеса. Стоматология.- 1965.-С. 3-6.

Литература:

1.Троянский Г.Н. Галерея отечественных ученых в области стоматологии. - М.- 1988.-С.- 122.

2.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубо врачевания и стоматологии.- М.-1997.- С.-92-93.

3.Троянский Г.Н Московский медицинский стоматологический институт.-М.-1997.-102 с.

6. 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 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. Основной вывод исследований заключался в следующем: «В системе гнутых проволочных шин нашли тот способ, который как по необходимым 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. Троянский Г.Н. Галерея отечественных ученых в области стоматологии. - М.-1988. - 147 с.
3. Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубопротезирования и стоматологии. - М.-1997. - С.-62-65.

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 гг. 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 ортопе-

дического 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 докторских и кандидатских диссертаций. 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, 7-ю 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.Лебеденко 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. Лебедеенко 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. Троянский Г.Н. Галерея отечественных ученых в области стоматологии. - М.: - Медгиз.- 1988.- 158 с.

4. Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубопротезирования и стоматологии.- М.-1997.- С.-57-60.

5. Троянский Г.Н. Московский медицинский стоматологический институт.- М.-1997.- 102 с.

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 пародонга», 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 съёмными и несъёмными 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 латвийский 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. Дисс... доктора мед. наук. - М.- 1980. - 359 с.

Зубопротезная техника (в соав).- М.-1968.- 365 с.

Ортопедическая стоматология (в соавт.).- М.- 2000.

Литература:

1.Троянский Г.Н Московский медицинский стоматологический институт.-М.-1997.-102 с.

2.Некролог.-Стоматология.- 1998.-№3.

ЗАНЯТИЕ 17

ТЕМА: ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В ПРОФЕССИИ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА – 2 час.

Цели и задачи:

1. Раскрыть понятие медицинской этики и деонтологии, как части морали.

2. Проследить истоки возникновения медицинской деонтологии и врачебной этики.

3. Раскрыть основные аспекты медицинской этики.

4. Подчеркнуть роль медицинской этики в воспитании врача-стоматолога.

5. Обосновать значение принятия присяги врача России.

Содержание занятия:

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, заставляют 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.

Жизнь и деятельность А.И.Евдокимова - основоположника отечественной стоматологии, являет собой пример беззаветного и преданного служения науке.

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.

Основные этические принципы врача, построенные на основе демократической морали, изложены в «Клятве врача России».

Литература к занятию:

- 1.Белолапоткова А.В.** Этика и деонтология в стоматологии. - Сб.:Социально-гигиенические проблемы стоматологической заболеваемости. - М.- 1983.- С.-80-84.
- 2.Вагнер Е.А., Росновский А.А.** О самовоспитании врача. - М.- 1976.
- 3.Вересаев В.В.** Собрание соч. в 5 томах. - М.- 1961.
- 4.Гиппократ.** Сочинения. - М.- Л.- 1941-1944.
- 5.Косарев И.И., Лисицын Ю.П.** Формирование врача. - М.- 1975.
- 6.Мудров М.Я.** Слово о способе учить и учиться медицине практической или деятельному врачебному искусству при постелях больных. - В кн.: М.Я.Мудров. Избранные произведения. - М.- 1949.
- 7.Писарев Д.И.** Основные проблемы врачебной этики и медицинской деонтологии. - М.- 1970.
- 8.Самойлович Д.С.** Речь к слушателям госпитальных школ Российской империи. - В кн.: Д.С.Самойлович. Избранные произведения. - М.- 1949.

9.Семашко Н.А. Студентам и преподавателям медицинских институтов. -под ред. и предисл. А.Ф.Серенко, И.Г.Лавровой, В.И.Канта. - Кишинев, 1970. Первая Всесоюзная конференция по проблемам медицинской деонтологии. - М.- 1969.

10.Сторобинский И.М. Вопросы деонтологии в стоматологической практике. – Стоматология- 1970.- т. 49.- №3.-С.- 61-62.

11.Тащинская С.П., Лоскутова Г.В, Злотников И.Д. Деонтология в стоматологической практике. Стоматология.- 1972.- т. 51.- №5. - С.-59-62.

12.Свадковский Б.С. Правовая ответственность врачей-стоматологов. Стоматология.- 1974.- т. 53.- №6.- С. -62-66.

Темы для докладов:

1. ЭТИКА ВРАЧА

План доклада:

- 1. Мораль врача.**
- 2. Долг и совесть врача.**
- 3. Честь и достоинство врача.**
- 4. Гуманность и сострадание.**

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.

Литература:

1. Ермаков В.В., Косарев И.И., Лисицын Ю.П., Сыченков И.А. Врачебная этика и деонтология в медицинском вузе. - М.- 1972.

2. Семашко. Студентам и преподавателям медицинских вузов. – Кишинев.- 1970.

3. Тихоненко А.К. Актуальные проблемы морально-этического и деонтологического воспитания в медицинском вузе. - М.- 1981.

2. ЭТИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

План доклада:

1. Понятие о врачебной этике и деонтологии.
2. Мораль врача-стоматолога.
3. Особенности этики врача-стоматолога.

Врач всегда должен руководствоваться принципами гуманизма, должен всегда и повсюду оказывать своевременную, квалифицированную помощь.

Качество стоматологической помощи больным зависит не только от квалификации врача, но и в неменьшей степени от поведения врача с больным, их 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.

Литература:

1. Белолапоткова А.В. Этика и деонтология в стоматологии.-Сб. Социально-гигиенические проблемы стоматологической заболеваемости. -М.- 1983.-С. -80-84.

2.Ермаков В.В., Косарев И.И, Лисицын Ю.П.,Сыченков И.А.. Врачебная этика и деонтология в медицинском вузе. - М.- 1972.

3.Петров Н.Н. Вопросы хирургической деонтологии. - 1947.

4.Свадковский Б.С. Правовая ответственность врачей-стоматологов. -Стоматология.- 1974.- т. 53.- №6.- С. -62-66.

5.Семашко Н.А.. Студентам и преподавателям медицинских институтов. -под ред. и предисл. А.Ф.Серенко, И.Г.Лавровой, В.И.Канта. - Кишинев, 1970. Первая Всесоюзная конференция по проблемам медицинской деонтологии. - М.- 1969.

6.Старобинский И.М. Вопросы деонтологии в стоматологической практике.- Стоматология.- 1970.- т. 49.- №3.-С.- 61-62.

7.Тащинская С.П., Лоскутова Г.В., Плотников И.Д. Деонтология в стоматологической практике.– Стоматология.- 1972.-т. 51.- С.-59-62.

3. ПОДВИГИ И САМОПОЖЕРТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

План доклада:

1. Опыты на себе.
2. Жизнь ради науки.
3. Виднейшие представители медицины, чья жизнь была подвигом в науке.

Гуманные цели медицины определяют жизненный путь и поведение врача.

«Светя другим, сгораю сам», это символ-завет, отображающий внутреннюю сущность врачебной деятельности, оставил нам знаменитый голландский врач Ван Тульп - Тульпиус. И этому завету оставались верны до последнего часа жизни многие и многие медики. История

знает немало имен, которые для блага людей жертвовали своим здоровьем и даже жизнью. Не счесть всех тех скромных безвестных тружеников отечественной медицины, которые во имя служения страдающему человеку, работали на эпидемиях, погибали от различных инфекционных заболеваний, проявляя величайшую самоотверженность на фронтах войны, в партизанских отрядах в тылу врага, в гитлеровских лагерях смерти и, наконец, в самых скромных условиях рядовой, повседневной работы мирного времени. Медицинские работники последовательно осуществляли принцип гуманизма, проявляя заботу, оказывая помощь раненым воинам противника, попавшим к нам в плен.

Литература:

1. Глязер Гуго. Драматическая медицина. - 1962.
2. Дитерихс М.М.. Душа хирурга (из записок старого врача). - М.- Медицина.- 1925.
3. Косарев И.И., Лисицын Ю.П. Формирование врача. - 1975.
4. Нувахов Б.Ш. Сергей Юдин. Этюды биографии. М.:Новости.-1991.- 100 с.
5. Русаков А.Б. Академик в ссылке. Вестн.АМН СССР. М.-1991.- №2.
6. Скрябин К.И. Моя жизнь в науке. - М.- Политиздат.- 1969.
7. Юдин С.С. Размышления хирурга. - М.- Медицина. - 1968.

4. ГЕРОИЗМ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ МЕДИКОВ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

План доклада:

1. Первые медики-герои.
2. Медики-герои, отдавшие жизнь за Родину.

3. Медики-герои среди нас.

В период Великой Отечественной войны забота о раненых проявлялась в такой мере, как никогда. Вся страна принимала активное участие в восстановлении здоровья защитников Родины.

Медицинские работники Советской Армии отдавали все свои силы знания, а иногда и жизнь для спасения раненых воинов. Скромные, часто не заметные труженики, они сохранили жизнь многих и многих тысяч советских людей, сумев вовремя оказать им первую помощь, вынести с поля боя под огнем противника, эвакуировать в лечебные учреждения, где раненые могли получить высококвалифицированную помощь. За самоотверженный труд в ходе Великой Отечественной войны десятки тысяч медицинских работников были удостоены высоких правительственных наград, 42 военным медикам было присвоено звание Героя Советского Союза, 285 были награждены Орденом Ленина, более 3550 - Орденом Красного Знамени, около 10 тыс. - орденом Славы I, II и III степени, более 15 тыс. - орденом Отечественной войны I и II степени, 86560 - Орденом Красной Звезды.

За разработку новых методов лечения, развитие и внедрение научных достижений в практику работы военно-медицинской службы, за образцовую организацию и лечение раненых, подготовку медицинских кадров в годы Великой Отечественной войны советское правительство присвоило Героя Социалистического труда академику Н.Н.Бурденко, В.П.Филатову, Л.А.Орбели, Ю.Ю. Джанелидзе.

Литература:

1. Геллер В.Т. Во имя жизни. Записки военного врача. - М.- Воениздат.- 1956.

2.Куликовская Г.В. Правда о профессоре Юдине. - М.:Правда.-1990.

3.Кузьмин М.К.. Медики-герои Советского Союза. - М.- 1970.

4.Нувахов Б.Ш. Сергей Юдин. Этюды биографии. М.:Новости.-1991.- 100 с.

5.Сатрапинский Ф.В. Подвиг героев-медиков в Великой Отечественной войне. - Л.- 1961.

6.Сатрапинский Ф.В.. Женщины-медики - отважные патриотки. - М.: Медгиз.-1956.

7.Симонян К.С. Путь хирурга. М.:Медгиз.-1963.

8.Смирнов С.С. Неизвестные герои. - М.- 1965.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

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 также я не вручу никакой женщине abortивного 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.

**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, выдуманые для книжной торговли; следить болезнь просто, по учению Гиппократу, или, что все равно, по руководству природы; облекшись терпением в повторении тех же исследований; благоразумно отличать посторонние явления от существенных, не все принимать за причину, когда случится перемена после вещи 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

О ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКЕ

«Не будет хорошим врачом тот, кто не является хорошим человеком».

«Не только за знания вы должны бороться, но и за сердце. Развивайте в учениках сочувствие, прививайте им чувство ответственности, учите, что больной - это не только менее или более интересный случай, но и несчастный человек, наш близкий. Учите при этом не словами, а собственным примером. Ученик от своего учителя воспринимает не только знания, но всю методику трактовки больных. Отсюда и качество учителя должно определяться не только его знаниями, не только его заслугами для науки, но и моральными качествами».

«... врача учит и одновременно воспитывает больница, клиника. Пусть помнят, что за плохие навыки врачей они ответственны перед обществом».

«Современная медицина заботится, главным образом, о знаниях, об образовании своих учеников, проходя мимо того, что в деятельности врача имеет, пожалуй, большее значение - воспитание. Поэтому одновременно врачи, может и являются более образованными, но очень часто как для врачей - плохо воспитаны».

Под словами «воспитание врача» Беганьский имел ввиду воспитание таких качеств, как гуманность, преданность делу, сердечность и сочувствие к больному человеку.

«Не заслужишь доверия больного, если не будешь ему сочувствовать, ибо человек никогда не доверит самого своего дорогого клада жизни - лицу, в сердечности которого он не уверен. Не заслужишь доверия больного, если хорошо не обследуешь и внимательно не выслушаешь его жалоб, так как больной не будет верить, что ты познал его страдания. Не заслужишь доверия больного, если не выскажешь своего мнения и совета решительно, без колебаний, так как больной никогда не поверит в то, в чем врач сам не уверен. Больной человек находит облегчение, если может перед кем-нибудь раскрыть свои страдания. Врачи должны об этом помнить и не раздражаться долгим

иногда рассказом больных. Это давно установленный факт, что боль и страдание уменьшаются при плаче и беседе. Настойчивое и умелое собирание анамнеза является иногда решающим в успехе врача».

«Достижение эгоистических целей вызывает в знаниях человека в лучшем случае пустоту, а иногда отвращение и неудовлетворенность. В тоже время достижение идеалов общества сопровождается всегда стойким и постоянным удовлетворением».

«Вспомним, что говорит великий знаток человеческой души Шекспир: один хороший поступок, теряющийся без упоминания, не допускает появления тысячи других плохих, готовых последовать за ним».

«Думаю, что эти инструкции останутся навсегда мертвыми буквами, если не будут исходить из чувства собственной ответственности врача и тех идеалов, которые должны вдохновлять нашу деятельность».

В.Беганьский
(Ю.И.Рафес. Выдающийся польский врач
Владислав Беганьский. - Советское
здравоохранение.
1958.- №4.-С.- 38-40.)

ПИСЬМО К МОЛОДЕЖИ

Чтобы 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 превращайтесь 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

Приложение 2

КЛЯТВА ВРАЧА

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.

Приложение 3

ВЫДАЮЩИЕСЯ ДЕЯТЕЛИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

1. АГАПОВ НИКОЛАЙ ИВАНОВИЧ (1883-1966)

Николай Иванович Агапов - основатель кафедр стоматологии Иркутского (1921) и Ростовского-на-Дону (1929) университетов, организатор курсов переквалификации зубных врачей и зубных врачей-

протезистов (1932) и стоматологов (1935). Во время Советско-финской компании 1939-1940 гг., в Великую Отечественную войну Н.И.Агапов был ведущим челюстно-лицевым хирургом в специализированных госпиталях. Им опубликовано 63 работы, особое значение имеют работы, посвященные симптоматике зубоорачебных аномалий (1937). Он разработан метод санации полости рта у детей, носящий имя Агапова, который широко применяется в практике здравоохранения и поныне.

Сочинения:

Симптоматическое лечение аномалий зубной системы. - М., 1929.

Восстановительная хирургия лица. - Ростов н/Д. 1950.

Клиническая стоматология детского возраста. - М., 1953.

Литература:

1.Троянский Г.Н. Галерея отечественных ученых в области стоматологии. - М.- 1988.- С.- 42.

2.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубоорачевания и стоматологии.- М.-1997.- С.-4-5.

2. АСТАХОВ НИКОЛАЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ (1875 - 1941)

Николай Александрович Астахов в 1899 году окончил Петербургскую военно-медицинскую академию, а с 1903 года преподавал в зубоорачебных школах. В 1908 году Н.А.Астахову присвоена ученая степень доктора медицины за работу «К вопросу о патогенезе зубных околокорневых кист».

В 1921 году ученый основал кафедру стоматологии в Ленинградском институте усовершенствования врачей, которой руководил до конца своих дней. Он опубликовал

более 60 научных работ, соавтор руководства по ортопедической стоматологии. Принимал активное участие во всех стоматологических съездах и конференциях, в 1933 году он был избран председателем Ленинградского научного общества стоматологов.

Сочинения:

Ортопедическая стоматология (в соавт.) - М.- 1940.

Литература:

1.Троянский Г.Н. Галерея отечественных ученых в области стоматологии. - М.- 1988.- 43 с.

2.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубо врачевания и стоматологии.- М.-1997.- С.-6-7.

3.БАЖАНОВ НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ - АКАДЕМИК РАМН В ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОГИИ

Николай Николаевич Бажанов - академик РАМН, лауреат Государственной премии, доктор медицинских наук, профессор с 1966 года возглавляет кафедру стоматологии I МОЛМИ им. И.М.Сеченова (ныне Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова).

В 1953 году Н.Н.Бажанов защитил кандидатскую диссертацию на тему: «К вопросу о подготовке больных к хирургическим вмешательствам в экстренной хирургии», а в 1965 году - докторскую : «К проблеме обезболивания в клинике терапевтической стоматологии». В 1966 году Н.Н.Бажанов получил звание профессора и возглавил кафедру стоматологии I МОЛГМИ, где на протяжении 20 лет был деканом стоматологического факультета.

Н.Н.Бажанов совместно с В.Н.Александровым изучали психофизиологические функции организма и определили

скорость восстановления психофизиологических функций в послеоперационном периоде. Для ингаляционного наркоза, получившего широкое распространение в нашей стране, Н.Н.Бажанов (1968) использовал закись азота, триленфторотан в поликлинических условиях. Наиболее положительные стабильные результаты были получены им при применении сочетания закиси азота, фторотана и кислорода.

Хорошая организация анестезиологической службы на кафедре стоматологии I МОЛМИ, использование современных методов общего обезболивания позволило сотрудникам кафедры в условиях поликлиники провести терапевтическую и хирургическую санацию полости рта более чем у 200 больных с тяжелыми органическими пороками сердца, у больных после второго и третьего инфаркта миокарда и у больных гипертонической болезнью.

На V Всесоюзном съезде стоматологов (1968) Н.Н.Бажанов и В.Н.Александров в докладе «Задачи организации анестезиологической службы в стоматологии» отметили специфичность проведения общего обезболивания в стоматологической поликлинической практике, и проблемы, связанные с подготовкой анестезиологов для этой области медицины.

Н.Н.Бажанов (1982) утверждал, что лечение кислородом под давлением (ГБО) находит все более широкое применение при заболеваниях, в патогенезе которых значительная роль принадлежит гипоксии. Применение ГБО должно быть строго обоснованным, своевременным, проводиться при оптимальных режимах и быть строго индивидуализированным, необходимо использование медикаментозных и физиотерапевтических средств. ГБО не исключает и не заменяет современное хирургическое вмешательство. Исследования, проведенные на кафедре стоматологии I МОЛГМИ под руководством Н.Н.Бажанова, а также в отделе гипербарической

оксигенации (зав. отделом - член-корр. АН СССР С.Н.Ефуни) Всесоюзного научно-исследовательского института клинической и экспериментальной хирургии, позволили рекомендовать применение ГБО при лечении больных с обширными гнилостно-некротическими флегмонами челюстно-лицевой области.

Под руководством Н.Н.Бажанова проводились исследования и лечение больных по проблеме реконструктивной хирургии нижней челюсти и височно-нижнечелюстного сустава. За разработку методов реконструктивной хирургии нижней челюсти и височно-нижнечелюстного сустава с целью восстановления анатомической целостности и функции жевательного аппарата, Н.Н.Бажанову с группой ученых в 1981 году была присуждена Государственная премия СССР.

С 1969 года кафедра стоматологии I МОЛГМИ, руководимая профессором Н.Н.Бажановым, является методическим центром по преподаванию стоматологии на лечебных, педиатрических и санитарно-гигиенических факультетах медицинских институтов страны.

Н.Н.Бажанов с 1985 по 1991 гг. был председателем правления Всесоюзного научного медицинского общества стоматологов, входил в редколлегию журнала «Стоматология», был членом редакционной комиссии издательства «Медицина», Центральной методической комиссии по стоматологии и экспертного совета ВАК.

Ученый - автор более 300 научных работ, в том числе учебника «Стоматология» для медицинских институтов, который выдержал 4 издания, автор и соавтор 6 монографий. Под его руководством защищены 14 докторских и 38 кандидатских диссертаций. Н.Н.Бажанов награжден орденом Отечественной войны II степени, двумя орденами Знак Почета и медалями.

Сочинения:

Боль и лечение зубов. - М.: Медицина.- 1968.- 151 с.

Состояние преподавания стоматологии в медицинских институтах и пути его совершенствования.- Стоматология.- 1977.- №2.-С.- 68-71.

Литература:

1.Троянский Г.Н. Галерея отечественных ученых в области стоматологии. - М.- 1988.- 44 с.

4. БЫНИН БОРИС НИКОЛАЕВИЧ (1891 - 1951)

Борис Николаевич Бынин - Лауреат Государственной премии СССР, доктор медицинских наук, профессор с 1943 по 1951 гг. заведовал кафедрой ортопедической стоматологии ММСИ.

В 1939 году Б.Н.Бынин защитил докторскую диссертацию на тему: «Возрастные изменения челюстного сустава и их связь с зубной окклюзией». В годы Великой Отечественной войны был одним из организаторов и руководителей стоматологической помощи в системе эвакогоспиталей Наркомздрава СССР. В 1941 году Б.Н.Бынин опубликовал клинико-экспериментальные данные о пластмассе АКР-7, разработанной сотрудниками ЦИТО совместно с сотрудниками Научно-исследовательского института пластмасс. Авторским коллективом с участием Б.Н.Бынина с 1940 по 1950 гг. было разработано несколько рецептов пластмасс для стоматологических целей. В 1945 году состоялась итоговая республиканская конференция челюстно-лицевых хирургов и ортопедов эвакогоспиталей Наркомздрава РСФСР. Как Главный стоматолог Наркомздрава РСФСР Б.Н.Бынин выступил с докладом, в котором подвел итоги клинической работы челюстно-лицевых госпиталей Наркомздрава РСФСР за первый период войны.

В 1950 году Б.Н.Бынину с авторским коллективом за внедрение препаратов пластмасс в медицину была присуждена Государственная премия СССР.

В ряде работ (1933, 1937, 1940) и в учебнике «Ортопедическая стоматология» (1947) Б.Н.Бынин проанализировал значение артикулярного равновесия в этиологии и патогенезе пародонтоза. По его мнению, лечение пародонтоза должно обеспечить иммобилизацию расшатанных зубов и их разгрузку при жевании. В этой связи он предложил собственную конструкцию протеза, состоящую из иммобилизирующей шины (типа вестибулярного многозвеньевоего кламмера) и собственно протеза.

Главным направлением в разработке научных проблем на кафедре ортопедической стоматологии ММСИ, возглавляемой Б.Н.Быниным, было морфологическое. Он изучал строение челюстей, височно-нижнечелюстного сустава в статике и динамике, и с этих позиций рассматривал изменения в структуре и форме зубочелюстной системы при различных патологических состояниях. Б.Н.Бынин уделял много внимания историческому развитию стоматологии. В историческом очерке (1947) ученый проследил вопросы зубопротезирования в древние века и выявил новые направления в ортопедической стоматологии.

Б.Н.Бынин автор более 50 научных работ, двух монографий, соавтор трех учебников, под его руководством защищена 1 докторская и 14 кандидатских диссертаций.

Сочинения:

Основные этапы развития лечебной работы в челюстно-лицевых госпиталях НКЗ РСФСР.-Стоматология.- 1945.-№4.-С.- 26-27.

Ортопедическая стоматология (в соавт.). - М.: Медицина.- 1947.- 396 с.

Литература:

1.Троянский Г.Н. Галерея отечественных ученых в области стоматологии. - М.- 1988.- 54 с.

2.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубо врачевания и стоматологии.- М.-1997.- С.-12-14.

5. ВАСИЛЬЕВ ГЕОРГИЙ АНДРЕЕВИЧ (1902 - 1974)

Георгий Андреевич Васильев - доктор медицинских наук, профессор с 1955 по 1972 гг. заведовал кафедрой пропедевтики хирургической стоматологии ММСИ им. Н.А.Семашко. С 1962 по 1974 гг. был главным редактором журнала «Стоматология».

В 1955 году на базе Московского городского челюстно-лицевого госпиталя для инвалидов Великой отечественной войны из кафедры хирургической стоматологии, руководимой А.И.Евдокимовым, была выделена кафедра пропедевтики хирургической стоматологии, руководителем которой был назначен доцент Г.А.Васильев.

А.И.Евдокимов и Г.А.Васильев в 1950 году предложили классификацию острых одонтогенных воспалительных процессов, в которой различали периодонтит, периостит, остеомиелит челюсти и воспалительные процессы в околочелюстных мягких тканях. Классификация была основана на характерных патологоанатомических данных и особенностях клинической симптоматиологии.

Исследования, проведенные Г.А.Васильевым (1953) показали, что в развитии гнойных процессов челюстно-лицевой области большое значение имеет нарушение и извращение реактивности организма вследствие сенсibilизации, проявляющееся количественно и качественно неадекватным ответом организма. П.П.Львов и

А.И.Евдокимов в своих классификациях разделяли околочелюстные гнойные процессы на абсцессы и флегмоны. Этой же точки зрения придерживался и Г.А.Васильев, считая, что одонтогенные абсцессы и флегмоны являются одной из форм одонтогенной инфекции, которая может сопутствовать одонтогенному остеомиелиту. Изучение клиники одонтогенных воспалительных процессов возможно лишь при наличии четкого представления о топографии соединительнотканых промежутков и фасций соответствующих участков челюстно-лицевой области. По данным Г.А.Васильева (1957), гнойные процессы, фокус которых находится в подвисочной или крылонебной ямке, в ряде случаев приводят к летальному исходу.

Г.А.Васильев считал, что причиной этого является поздняя диагностика абсцессов и флегмон околоушно-жевательной области, приводящая к вторичному остеомиелиту угла и ветви нижней челюсти. Г.А.Васильев обращал внимание на высокую частоту секвестрации ветви челюсти при несвоевременном лечении флегмоны околоушно-жевательной области. Для вскрытия абсцессов и флегмон околоушно-жевательной области им были предложены различные способы оперативных вмешательств. Широкое применение антибиотиков и сульфаниламидных препаратов значительно изменило клиническую картину указанной патологии.

Г.А.Васильев внес большой вклад в развитие отечественной хирургической стоматологии. На протяжении многих лет он был первым помощником А.И.Евдокимова. Совместно они подготовили и издали учебник по хирургической стоматологии. Несколько изданий выдержал и учебник Г.А.Васильева «Хирургия зубов и полости рта» для учащихся средних медицинских учебных заведений.

Круг вопросов, которые интересовали Г.А.Васильева, был очень широк, нет такого раздела хирургической стоматологии, в разработку которого он не внес бы свой вклад.

Как и многих других ученых, Г.А.Васильева интересовали вопросы истории медицины. В учебнике А.И.Евдокимова и Г.А.Васильева «Хирургическая стоматология» (1959) дан краткий исторический очерк, в котором авторы сочли необходимым, наряду с другими вопросами, осветить роль общественности в организации первых челюстно-лицевых госпиталей в России и роль Московской и Ленинградской школ в развитии советской хирургической стоматологии и, в частности, челюстно-лицевой хирургии.

В 1981 году группой видных хирургов-стоматологов был подготовлен учебник «Хирургическая стоматология», в котором глава «Одонтогенные воспалительные заболевания - периодонтит, периостит, остеомиелит челюсти, абсцессы и флегмоны», была написана профессором Г.А.Васильевым, в редакции и дополнениях профессора Т.Г.Робустовой. Г.А.Васильев отмечал, что при развитии одонтогенного воспаления происходят не только количественные, но и качественные изменения, связанные с перемещением инфекционного очага из периодонта в окружающие ткани - в надкостницу, костную ткань альвеолы, челюсти, околочелюстные мягкие ткани. Ученый считал (1953, 1961), что периоститы челюстей – это результат осложнений кариозного процесса.

Г.А.Васильев - автор более 130-ти научных работ, 5-ти монографий, автор и соавтор 12-ти учебников и руководств. Под его руководством защищены 4 докторские и 25 кандидатских диссертаций. Ученый награжден Орденом Отечественной войны II степени, Орденом Трудового Красного Знамени и медалями Советского Союза.

Сочинения:

Хирургия зубов и полости рта. Учебник для зубоврачебных школ. - М.: Медгиз.- 1951.- 381 с.

Хирургическая стоматология (в соавт.). -М.: Медгиз, 1959, - 544 с.

Литература:

1.Троянский Г.Н.. Галерея отечественных ученых в области стоматологии. - М.- 1988.- 46 с.

2.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубоврачевания и стоматологии.- М.-1997.- С.-16-18.

3.Российский стоматологический журнал. Посвящается 100-летию профессора Г.А.Васильева. М.:Медицина.- 2003.-№4.

6. ГАВРИЛОВ ЕВГЕНИЙ ИВАНОВИЧ (1913 - 1992)

Евгений Иванович Гаврилов - Заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор, заведовал кафедрой ортопедической стоматологии Калининского медицинского института.

В 1958 году Е.И.Гаврилов защитил докторскую диссертацию на тему: «Реакция пульпы зуба на экспериментальные воздействия». Е.И.Гавриловым и его учениками разрабатывались вопросы патогенеза, клиники и лечения пародонтоза и сходных с ним форм патологии зубочелюстной системы. Е.И.Гаврилов различал первичную и вторичную травматическую окклюзию. Причинами первичной травматической окклюзии, по его мнению, являются: «Частичная потеря зубов, смешанная функция их, потеря моляров при глубоком прикусе, взаимное блокирование зубов при вторичном перемещении их, перегрузка опорного аппарата удерживающими или опорно-

удерживающими кламмерами, мостовидными протезами, аномалии прикуса и др.». В начальных стадиях болезни пародонт приспосабливается к изменившимся условиям, справляется с функциональной нагрузкой, и последняя до поры до времени не проявляет своего губительного действия. «Затем продолжающаяся дистрофия приводит к потере устойчивости зубов, что обуславливает развитие вторичного травматического синдрома. ... время проявления травматического синдрома, его выраженность зависят от формы заболевания, начиная с изъянов зубных дуг, характера окклюзионных взаимоотношений».

Е.И.Гаврилов считал, что задачей ортопедического лечения пародонтоза является «возвращение зубной системе утраченного единства», правильное расположение жевательного давления среди оставшихся зубов, уменьшение нагрузки на зубы за счет рационального ее распределения, предохранение зубов от травмирующего действия горизонтальной перегрузки. При этом необходимо дифференцировать пародонтоз с первичным травматическим синдромом.

Начиная с 1964 года, в клинике ортопедической стоматологии Калининского медицинского института во всех случаях производится обезболивание, за исключением случаев препарирования депульпированных зубов. Е.И.Гаврилов высказал мысль о необходимости введения в ортопедических клиниках должности врача-анестезиолога, подобно тому, как это делается в других клиниках; в связи с этим, он считает необходимым пересмотреть нормы нагрузки врачей-ортопедов с учетом времени на обезболивание.

Е.И.Гаврилов внес значительный вклад в протезирование при полном отсутствии зубов. В работе «Топография буферных зон верхней беззубой челюсти» (1963) Е.И.Гаврилов дал понятие буферных зон и описал их расположение. Под буферными зонами он описал участки

слизистой оболочки твердого неба с обширными сосудистыми полями, обладающими вследствие этого как бы рессорными свойствами. С целью выяснения расположения буферных зон, Е.И.Гаврилов провел гистологические исследования тканей протезного поля верхней челюсти, что позволило ему нанести на проекцию твердого неба примерную схему расположения буферных зон протезного поля верхней челюсти.

В учебнике «Ортопедическая стоматология» (1978), написанном в соавторстве с И.М.Оксманом, Е.И.Гаврилов предложил классификацию оттисков. Он считал, что протез, изготовленный по компрессионному оттиску, в состоянии покоя будет опираться только на ткани буферных зон. При жевании буферные зоны будут пружинить, принимая на себя давление в первую очередь, что разгрузит слизистую оболочку альвеолярного отростка.

Е.И.Гаврилов и И.М.Альшиц в учебнике «Ортопедическая стоматология» (1970) показали пути развития ортопедической стоматологии в до-революционный период и в годы советской власти.

С 1967 по 1972 гг. Е.И.Гаврилов был председателем Всероссийского научно-медицинского общества стоматологов. Почетный член ряда научно-медицинских стоматологических обществ: Всесоюзного, Всероссийского, Татарского республиканского, Краснодарского краевого и Калининского областного.

Е.И.Гаврилов - автор 124 научных работ, автор и соавтор 7 монографий, 3 учебников, нескольких руководств и справочников. Под его руководством защищено 8 докторских и 34 кандидатские диссертации. Ученый награжден Орденом Отечественной войны I степени, Орденом Красной Звезды и медалями Советского Союза.

Сочинения:

Развитие основных терапевтических принципов в отечественной ортопедической стоматологии. – Стоматология.- 1967.- №1.- С.- 21-25.

Ортопедическая стоматология (в соавт.). - М.: Медицина.- 1978.- изд. 2-е. - 469 с.

Литература:

1.Троянский Г.Н. Галерея отечественных ученых в области стоматологии. – М.- 1988.- с. 62.

2.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубо врачевания и стоматологии.- М.-1997.- С.-21-23.

ГОФУНГ ЕФИМ МИХАЙЛОВИЧ (1876 -1944)

Ефим Михайлович Гофунг является основоположником высшего стоматологического образования на Украине, основателем Харьковского (ныне Полтавского) стоматологического института. На протяжении 22 лет (с 1920 по 1943 год) он беспрерывно руководил кафедрой терапевтической стоматологии одонтологического факультета, а затем Харьковским стоматологическим институтом.

Свой богатый педагогический опыт Е.М.Гофунг обобщил в трудах: «Терапевтическая стоматология», «Клиника болезней зубов и полости рта», «Ортопедическая стоматология».

Широк круг проблем, над которыми работал Е.М.Гофунг: кариес зубов и его осложнения, патология пародонта и слизистой оболочки полости рта зубное протезирование, некоторые аспекты стоматологии детского возраста, болезни пульпы зуба. Классификация пульпитов, разработанная Е.М.Гофунгом, прочно вошла в учебники и руководства по терапевтической стоматологии.

Е.М.Гофунг опубликовал свыше 70 научных работ по актуальным проблемам стоматологии. Многогранна общественная деятельность профессора Е.М.Гофунга. Он один из организаторов и редакторов журнала «Одونتология».

Учитывая большие заслуги Е.М.Гофунга в области развития стоматологического образования, разработки им актуальных проблем стоматологии и подготовки врачей-стоматологов, правительство УССР присвоило ему звание заслуженного деятеля науки УССР.

Сочинения:

Клиника болезней зубов и полости рта. - М. - Л.- 1930.

Учебник болезней зубов и полости рта. - М. - Л.- 1945.

Учебник терапевтической стоматологии. - М.- 1946.-

Основы протезного зубопротезирования. - М. - Л.- 1935.

Литература:

Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубопротезирования и стоматологии.- М.-1997.- С.-23-25.

7. КАБАКОВ БОРИС ДЕМЕНТЬЕВИЧ - ЧЛЕН-КОРРЕСПОНДЕНТ АМН СССР

Борис Деметъевич Кабаков - заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, полковник медицинской службы, профессор с 1968 по 1979 гг. был Главным стоматологом Министерства обороны СССР, с 1969 по 1979 гг. - начальником кафедры челюстно-лицевой хирургии Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова.

В 1951 году Б.Д.Кабаков защитил кандидатскую диссертацию «Огнестрельные ранения и повреждения мягких тканей лица и их лечение по опыту Великой

Отечественной войны», а в 1960 году - докторскую диссертацию, материалы которой положены в основу изданной в 1963 году монографии «Костная пластика нижней челюсти», ставшей ценным пособием по челюстно-лицевой хирургии. Б.Д.Кабаков и его ученики основное внимание сосредоточили на изучении проблем челюстно-лицевой травмы, восстановительной и реконструктивной хирургии лица, лечении одонтогенных воспалительных и опухолевых процессов, проблеме пародонтоза и др.

В пластической хирургии Б.Д.Кабаков использовал гомоткани, консервированные с помощью низких температур. Кафедра челюстно-лицевой хирургии Военно-медицинской академии под руководством Б.Д.Кабакова являлась научно-методическим центром по проблемам стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в системе Министерства обороны СССР. При хирургических вмешательствах в стационаре в 20% случаев Б.Д.Кабаков применял общий наркоз, в том числе эндотрахеальный. По вопросам иммунологии пародонтоза в 1972 году вышла книга Б.Д.Кабакова (в соавторстве) с аналогичным названием. В работе «Очерк о развитии челюстно-лицевой хирургии в стоматологии» (1974) Б.Д.Кабаков и Н.М.Александров отметили непрерывное совершенствование методов лечения огнестрельных повреждений челюстно-лицевой области.

В книге Б.Д.Кабакова и В.А.Малышева «Переломы челюстей» (1981) приведена общая характеристика переломов челюстей, рассмотрены переломы, сочетающиеся с повреждениями других областей тела (политравмы), ошибки и осложнения при лечении переломов челюстей. В зависимости от причин, авторы предложили сгруппировать повреждения следующим образом: переломы, связанные с использованием различных видов транспорта или в результате воздействия движущихся транспортных средств; переломы во время занятий спортом;

переломы в быту; переломы в результате воздействия других причин. В книге подробно разработаны симптоматология переломов, методы клинического и рентгенологического обследования больных, методы лечения сочетанных повреждений челюстей и других областей тела, вопросы специального ухода и лечебного питания. Подробно проанализированы ошибки и осложнения в период стационарного лечения, а также при амбулаторном долечивании. Б.Д.Кабаков - автор 175 научных работ, автор и соавтор 5 учебников по челюстно-лицевой хирургии, 3 монографий и 3 руководств. Под его руководством защищено 11 докторских и 14 кандидатских диссертаций. Ученый награжден Орденом Красной Звезды и медалями Советского Союза.

Сочинения:

Переломы челюстей (в соавт.). - М.: Медицина.- 1981.- 324 с.

Лечение злокачественных опухолей челюстно-лицевой области (в соавт.). - М.: Медицина.- 1978. - 324 с.

Литература:

1.Троянский Г.Н. Галерея отечественных ученых в области стоматологии. - М.- 1988.- С.- 85.

2.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубоврачевания и стоматологии.- М.-1997.- С.-43-45.

8. КАТЦ АЗАРИЙ ЯКОВЛЕВИЧ (1883-1952)

Азарий Яковлевич Катц в 1924 году окончил Военно-медицинскую академию, с 1929 года работал на кафедре нормальной анатомии Военно-медицинской академии.

В 1935 году он защитил докторскую диссертацию на тему: «Об архитектуре нижней челюсти».

В 1936 году ученый возглавил организованную им кафедру ортопедической стоматологии в Ленинградском медицинском стоматологическом институте.

А.Я.Катцу принадлежит свыше 60 научных работ по вопросам анатомии и физиологии жевательного аппарата, протезирования, ортодонтии и челюстно-лицевой ортопедии. Он разработал ряд оригинальных аппаратов: направляющие коронки, накусочная пластинка, аппарат с пружинящими рычагами (для лечения деформаций зубочелюстной системы). Работы А.Я.Катца в области функциональной анатомии жевательного аппарата, биологических методов лечения в ортодонтии, функциональной диагностике, аномалий прикуса, механизма прорезывания зубов, методов лечения повреждений челюстей послужили основой развития отечественного функционального направления в ортопедической стоматологии.

Н.А.Астахов, Е.М.Гофунг, А.Я.Катц написали первый советский учебник по ортопедической стоматологии (1940).

Сочинения:

К вопросу о физиологии жевательного аппарата. - В кн.: Современные проблемы стоматологии. Под ред. Д.А.Энтина. - М. - Л.- 1935.

Лечение сформировавшихся аномалий прикуса. - Советская стоматология.- 1936.- №3.-С.-63.

Ортопедическое лечение с декортикацией кости. - В кн.: Ортопедическая стоматология (в соавт.). - М. - Л.- 1940.

Значение перестройки костной ткани и роста альвеолярных отростков в механизме прорезывания зубов. - В сб. научных работ, посвященных 40-летию врачебной, научно-педагогической и общественной деятельности Н.А.Астахова. - Л.- 1940.- С.- 82.

Функциональные методы лечения огнестрельных ранений челюстей. – Стоматология.- 1944.- №1.-С.- 35.

Литература:

1.Троянский Г.Н. Галерея отечественных ученых в области стоматологии. - М.- 1988.-С.- 83.

2.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубо врачевания и стоматологии.- М.-1997.- С.-46-48.

9. МИХЕЛЬСОН НИКОЛАЙ МИХАЙЛОВИЧ (1883 -1963)

Николай Михайлович Михельсон - Лауреат Государственной премии СССР, доктор медицинских наук, профессор с 1936 по 1948 гг. был заместителем директора МОИТОП по научной работе, а с 1948 по 1962 гг. заведовал кафедрой челюстно-лицевой хирургии ЦОЛИУ врачей.

В докторской диссертации «Применение трупного хряща в клинике» в одноименной монографии (1946) Н.М.Михельсон обобщил опыт использования хряща для свободной пересадки, тем самым хирурги получили для замещения дефектов твердых тканей доступный материал, легко поддающийся обработке. Разработка методов пластической хирургии челюстно-лицевой области была особенно актуальна в послевоенные годы, так как много раненых нуждалось в сложных восстановительных операциях на лице. Большой опыт, накопленный в клинике, был обобщен Н.М.Михельсоном и А.Э.Рауэром в руководстве «Пластические операции на лице», вышедшем в двух изданиях (1943, 1946). За эту книгу, содержащую результаты научных исследований и описание новых, оригинальных методов хирургических операций,

получивших широкое применение в практике, в 1946 году авторам была присуждена Государственная премия СССР.

Н.М.Михельсон предложил смелые и оригинальные способы операций. Он впервые произвел операцию восстановления языка после ранения его с полным отрывом, применив филатовский стебель, при этом удалось восстановить не только величину и форму языка, но и его функцию. Применению филатовского стебля посвящена книга, написанная Н.М.Михельсоном и М.П.Шефтелем (1951). Н.М.Михельсон предложил миоластику поврежденной губы путем пересадки части мышцы другой губы, способы восстановления ушных раковин, века и глазного ложа (последнее предложение опубликовано в небольшой книге, написанной в соавторстве с офтальмологом С.Д.Свердловым в 1946 году). Ученый всегда подчеркивал большую роль стоматологов в хирургическом лечении больных, в том числе по поводу злокачественных опухолей челюстно-лицевой области. Написанная им вместе с Л.О.Варшавским книга «Дифференциальная диагностика злокачественных опухолей челюстей» (1954) была одной из первых публикаций на эту тему и не утратила своего значения и теперь. Актуальна и монография «Повреждения лица и челюстей и их лечение» (1956) и ряд статей на эту тему, в которых рассматриваются вопросы лечения гранулирующих ран, первичной кожной пластики, свободной пересадки кожных лоскутов, способов питания больных, ухода за полостью рта в послеоперационном периоде и др.

Лица с травматическими дефектами страдают от нарушения функций речи, жевания и от повреждения лица, как такового, особое внимание концентрируя на эстетической стороне. Они раздражительны, у некоторых из них отмечается своеобразная психопатизация личности. Н.М.Михельсон отмечал, что «даже маловидимый для

постороннего глаза рубец часто служит предметом внимания и тревоги больного. Последний часто придает большее значение наружному виду самого рубца, чем тем подчас тяжелым нарушениям функции какого-либо органа, которые вызваны данным рубцом» (1957). Пластику кожного покрова лица Н.М.Михельсон рассматривал как срочную операцию, выполнение которой необходимо уже при первичной хирургической обработке раны.

Н.М.Михельсон - автор более 100 научных работ, автор и соавтор 9 монографий. Под его руководством защищены 4 докторские и 10 кандидатских диссертаций, он награжден Орденом Трудового Красного Знамени, Орденом Знак Почета и медалями Советского Союза.

Сочинения:

Этапы развития восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. – Стоматология.- 1957.- №5.-С.- 35-40.

Восстановительные операции челюстно-лицевой области. - М.: Медицина.- 1962.- 336 с.

Литература:

1.Троянский Г.Н. Галерея отечественных ученых в области стоматологии. - М.- 1988.- 110 с.

2.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубо врачевания и стоматологии.- М.-1997.- С.-76-78.

9. РАУЭР АЛЕКСАНДР ЭДУАРДОВИЧ (1871 - 1948)

Александр Эдуардович Рауэр - Лауреат Государственной премии СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор с 1922

по 1948 гг. заведовал челюстно-лицевым отделением лечебно-протезного института ЦИТО и одновременно с 1932 по 1948 гг. заведовал кафедрой челюстно-лицевой хирургии ЦОЛИУ врачей.

А.Э.Рауэр является одним из основоположников советской челюстно-лицевой хирургии, он сыграл большую роль в изучении проблемы травматологии и восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. В 1932 году был опубликован ряд его работ, внесший значительный вклад в вопросы хирургического лечения патологии челюстно-лицевой области: руководство «Переломы и повреждения челюстей в мирное и военное время», «Основные моменты помощи челюстно-лицевым раненым на фронте», монография «Переломы челюстей и повреждения мягких тканей лица», выдержавшая 4 издания. Ранее подобные болезни лечили в основном протезированием. К 1937 году относится его работа «К вопросу об историческом развитии пластической хирургии и основные принципы лицевой пластики в Советском Союзе». В работе «Итоги и достижения челюстно-лицевой хирургии за 25 лет Советской власти» (1942) свидетель беспомощного положения челюстных раненых в русско-японскую войну и войну 1914 года, профессор А.Э.Рауэр писал: «Великая Отечественная война застала нашу специальность в тот период, когда основные проблемы стоматологии и, в частности, челюстной хирургии, в общем уже решены». И далее он отметил: «Ни одна из хирургических дисциплин не проделала такой быстрой и блестящей эволюции развития за отчетный период существования советской власти, как стоматология». Работа А.Э.Рауэра и Н.М.Михельсона «Пластические операции на лице» (1943, 1946) в 1946 году была удостоена Сталинской премии СССР. Разработанные А.Э.Рауэром оригинальные методы лечения челюстно-лицевых раненых, сыграли немаловажную роль в годы Великой Отечественной войны. Ученым разработаны также

методы хирургического лечения аномалий зубочелюстной системы.

А.Э.Рауэр - автор более 120 научных работ и нескольких монографий, он награжден орденами и медалями Советского Союза.

Сочинения:

Итоги и достижения челюстно-лицевой хирургии за 25 лет Советской власти. – Стоматология.- 1942.- №4.-С.- 32-39.

Пластические операции на лице (в соавт.). - М.: Медицина.- 1954.- изд. 2-е. – 302 с.

К вопросу об историческом развитии пластической хирургии и основные принципы лицевой пластики в Советском Союзе. Стоматология.-1937.-№5.-С.57-68.

Литература:

1.Троянский Г.Н. Галерея отечественных ученых в области стоматологии. - М.- 1988.-С.- 124.

2.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубоочувствования и стоматологии.- М.-1997.- С.-94-95.

10.РЫБАКОВ АНАТОЛИЙ ИВАНОВИЧ - ПЕРВЫЙ АКАДЕМИК АМН СССР В ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОГИИ (1917-1993)

Анатолий Иванович Рыбаков - академик АМН СССР, доктор медицинских наук, профессор с 1962 по 1985 гг. был директором Центрального научно-исследовательского института стоматологии (ЦНИИС) МЗ СССР и председателем проблемной комиссии АМН СССР «Основные стоматологические заболевания, их

предупреждение и лечение», председателем правления Всесоюзного научного общества стоматологов, главным стоматологом IV Главного управления МЗ СССР.

В 1971 году А.И.Рыбаковым была опубликована рабочая концепция патогенеза кариеса зубов. В своих работах А.И. Рыбаков подчеркивал, что, располагая большим арсеналом диагностических методов (гистохимические, электронная микроскопия, реопародонтография, капилляроскопия и др.), исследователи приблизились к более точному выяснению патогенеза болезней пародонта. Накопленные результаты исследований позволяют сделать вывод, что главным фактором в развитии пародонтоза является врожденная и приобретенная патология сосудов (1978) и что лечебное воздействие на сосуды дает положительный эффект.

В трудах А.И.Рыбакова особое внимание уделяется вопросам профилактики. Эта проблема освещена в его монографии «Основы стоматологической профилактики» (1968). Автор проводит всесторонний анализ методов профилактики основных стоматологических заболеваний, на основе последних достижений мировой стоматологической науки, материалов собственных исследований ученый предложил комплекс мероприятий, направленных на предупреждение кариеса и его осложнений, некариозных поражений зубов, пародонтоза. В монографии развивается положение о необходимости диспансеризации стоматологических больных, комплексного их обследования с привлечением врачей общего профиля. Разработанная А.И.Рыбаковым система стоматологической профилактики была принята V Всесоюзным съездом стоматологов и внедрена в практику здравоохранения.

Велико значение организованных А.И.Рыбаковым экспедиций по всестороннему изучению эпидемиологии стоматологических заболеваний. В монографии

А.И.Рыбакова и Г.В.Базияна «Эпидемиология стоматологических заболеваний и пути их профилактики» (1973) изложены результаты многолетней работы по изучению распространенности стоматологических заболеваний в различных климато-географических зонах страны.

Комплексные исследования заболеваний слизистой оболочки полости рта, проводившиеся более 20 лет в ЦНИИСе под руководством А.И.Рыбакова, привели к научному открытию, которое 27 ноября 1981 года внесено в Государственный реестр открытий СССР. Открытие академика АМН СССР А.И.Рыбакова, доктора медицинских наук В.Н.Исаева и аспиранта Т.П.Сээдрэ предоставляет возможность диагностировать «зарождение» патологии полости рта, носоглотки и слюнных желез на самой ранней стадии. Впервые за всю историю отечественной стоматологии было сделано научное открытие, которое обогатило отечественную науку и получило широкую известность и признание за рубежом.

А.И.Рыбаков - член-корреспондент научных обществ стоматологов Финляндии и ГДР, Почетный член научного общества стоматологов Болгарии. Ученый награжден двумя орденами Отечественной войны II степени, Орденом Трудового Красного Знамени, 2 орденами Красной Звезды и медалями. Автор 250-ти научных работ, 16-ти монографий, автор и соавтор учебника и руководства по терапевтической стоматологии. Под его руководством защищены 36 докторских и 52 кандидатские диссертации.

Сочинения:

Основы стоматологической профилактики. - М.- Медицина.- 1968. - 167 с.

Профилактика кариеса зубов. М.: Медицина.- 1976.- - 223 с.

Литература:

1.Троянский Г.Н. Галерея отечественных ученых в области стоматологии. - М.- 1988.-С.- 122.

2.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубо врачевания и стоматологии.- М.-1997.- С.-97-100.

11. ХИТРОВ ФЕДОР МИХАЙЛОВИЧ (1903 - 1986)

Федор Михайлович Хитров - Лауреат Ленинской премии, заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук профессор с 1946 года заведовал клиникой челюстно-лицевой хирургии ЦИТО, в 1962 году, вошедшую в состав ЦНИИ стоматологии.

В годы Великой Отечественной войны Ф.М.Хитров детально изучил вопрос первичного и вторичного кровотечения при ранениях лица и шеи. Эта работа нашла практический выход в установке о перевязке сосуда на протяжении в двух местах с обязательной перевязкой его в промежутке между накладываемыми лигатурами. Блестящие хирургические способности, умение планировать и реализовать практические идеи в сложных оперативных вмешательствах при различных заболеваниях, повреждениях и дефектах лица и шеи позволили Ф.М.Хитрову вернуть в строй сотни защитников нашей Родины, стать одним из ведущих советских и мировых хирургов-пластиков.

В 1949 году Ф.М.Хитров защитил докторскую диссертацию на тему: «Пластика носа филатовским стеблем после огнестрельных повреждений». По сути дела, этой работой была решена проблема формирования носа с использованием тканей из отдельных участков человеческого тела.

Монография Ф.М.Хитрова «Пластические замещения дефектов лица и шеи филатовским стеблем» в 1955 году

была отмечена Академией медицинских наук СССР премией имени С.И. Спасокукоцкого. За свой классический труд «Дефекты и рубцовые заращения глотки шейного отдела пищевода, гортани и трахеи и методика их устранения» Ф.М.Хитров в 1964 году был удостоен Ленинской премии.

Ф.М.Хитров и его ученики разработали ряд новых методов пластики врожденных и приобретенных дефектов лица с использованием прилежащих тканей и филатовского стебля. Ему принадлежат оригинальные труды по ринопластике, по формированию входа в гортань и глотку «Т-образным» стеблем, по созданию скелета гортани, по устранению глоточной и пищевой стом с помощью «кожной трубки». Им впервые осуществлена реконструкция пищевода и дыхательных путей при полном отрыве гортани, глотки, пищевода, усовершенствованы способы хирургического лечения больных с врожденными расщелинами губы и неба, обоснованы показания к фрагментарной остеотомии в сочетании с кортикотомией при исправлениях тяжелых деформаций верхней челюсти. Ф.М.Хитров одним из первых начал разрабатывать и использовать на практике методы лечения больных с параличами языка, направленные на восстановление его подвижности путем перемещения центрального конца подъязычного нерва, различные методы лечения параличей мимических мышц лица. Он является одним из основателей косметической хирургии в нашей стране. В 1984 году под редакцией профессора Ф.М.Хитрова вышел в свет «Атлас пластической хирургии лица и шеи».

Ф.М.Хитров был активным участником редакционного совета журнала «Стоматология», редактором редакционного отдела «Стоматология» БМЭ и редактором одного из разделов международного журнала «Acta chirurgica plasticae». Ученый - автор более 120 научных работ, в их числе несколько монографий. Под его

руководством защищено 10 докторских и 19 кандидатских диссертаций. Ф.М.Хитров награжден двумя Орденами Знак Почета и медалями Советского Союза.

Сочинения:

Деятельность советских врачей в области пластической хирургии лица и шеи (Обзор). – Хирургия. - 1954.- №11.-С.- 84-88.

Пластические замещения дефектов лица и шеи филатовским стеблем. - М.: Медгиз.- 1954.- 247 с.

Литература:

1.Троянский Г.Н. Галерея отечественных ученых в области стоматологии. - М.- 1988.-С.- 144.

2.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых в области зубоочувания и стоматологии.- М.-1997.- С.-115-116.

12.ЭНТИН ДАВИД АБРАМОВИЧ- ОСНОВОПОЛОЖНИК ВОЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ (1888-1957)

Давид Абрамович Энтин - заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор, генерал-майор медицинской службы с 1929 по 1951 гг. являлся начальником кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова. На протяжении ряда лет был научным руководителем и заведующим кафедрой терапевтической стоматологии Ленинградского научно-практического стоматологического института.

Д.А.Энтин внес большой вклад в изучение кариеса, пародонтоза, ротового сепсиса, заболеваний пульпы, военной челюстно-лицевой хирургии. В 1928 году

Д.А.Энтин установил, что у кариесрезистентных лиц электролитические свойства слюны одни, а у лиц с кариесом зубов - другие. Зуб, считал Д.А.Энтин, является полунепроницаемой перепонкой, и трансудат крови и слюны, являющийся для зуба внутренней и внешней средой, может обусловить благоприятное или неблагоприятное отношение между зубом и средой.

При благоприятных условиях должно иметь место центробежное направление (от пульпы к эмали) осмотических токов. Это обеспечивает нормальное питание эмали и дентина, и благодаря этому формируются зубы, резистентные к кариесу. При неблагоприятных условиях направление токов может быть ослаблено, а в некоторых случаях осмотические токи могут принять центростремительное направление (от эмали к пульпе). Это ведет к нарушению питания эмали и создает условия для развития кариеса. Воздействуя на центральные и периферические отделы нервной системы лабораторных животных, Д.А.Энтин (1929) получил экспериментальную патологию твердых тканей зуба. Физико-химические теории кариеса зубов послужили предпосылкой для исследования проницаемости твердых тканей зуба для различных веществ. И в настоящее время проницаемости эмали придается очень большое значение в связи с процессами формирования и созревания твердых тканей зуба в норме и патологии.

В 1936 году в работе «Новое в патологии и терапии маргинальных пародонтопатий» так называемой альвеолярной пиорреи, принимал во внимание наличие различных видов патологии пародонта, Д.А.Энтин предложил для их обозначения собирательной термин «пародонтопатия».

В годы Великой Отечественной войны генерал-майор медицинской службы Д.А.Энтин возглавил стоматологическую службу в Советской Армии и стал

основателем военной стоматологии. Первые учебники по военной медицине были составлены под его руководством и при его личном участии. Большое практическое значение имела его работа «Военная челюстно-лицевая хирургия» (1941), в которой, в частности, указывалось на расширение показаний к анестезии, как лечебному воздействию, при обработке челюстно-лицевых повреждений. В работе «Организация помощи и лечение челюстно-лицевых раненых на разных этапах эвакуации во время боевых операций в 1939 и 1940 гг.» (1940). Д.А.Энтин отмечал, что из всего количества раненых в челюстно-лицевую область в 63% случаев специальная помощь оказывалась в войсковом районе. В работах «Помощь на фронте раненым в челюсть» (1940), «Стоматология в Отечественной войне» (1942), «Современные методы лечения огнестрельных переломов челюстей» (1943) он делится опытом и методами лечения челюстно-лицевых раненых, выдвигая комплекс задач по улучшению этого вида помощи.

Особое место в научном наследии Д.А.Энтина занимает коллективный труд виднейших специалистов страны «Эволюция методов лечения раненых и повреждения лица и челюстей во время Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.», опубликованный в труде «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» (1951), под его редакцией.

Д.А.Энтин - автор более 200 научных работ. Под его руководством защищены 2 докторские и 8 кандидатских диссертаций. Он награжден Орденом Ленина, орденами Боевого Красного Знамени, Отечественной войны I степени, Красной Звезды, медалями Советского Союза.

Сочинения:

К физико-химической теории кариеса. - В кн.: Труды III Всесоюзного одонтологического съезда. - Л.-1929.-С.- 213-239.

Военная челюстно-лицевая хирургия. М.: Медгиз.-1941.-С.-221с.

Эволюция методов лечения раненых и повреждения лица и челюстей во время Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. - В кн.: Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. - М.: Медгиз.- 1951.

Литература:

1.Троянский Г.Н. Галерея отечественных ученых в области стоматологии. - М.- 1988.- 177 с.

2.БМЭ. Энтин Д.А.

3.Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных ученых.- М.-1997.- С.-122-124.

Приложение 4

ОСНОВНЫЕ ПОСТАНОВЛЕНИЯ, ДЕКРЕТЫ, ПРИКАЗЫ ПО ВОПРОСАМ СТОМАТОЛОГИИ

25.08.1918-Положение о зубоврачебной подсекции Наркомздрава РСФСР. – Известия НКЗ РСФСР.- 1918.- №185.- 25 авг.

17.09.1918- Постановление Наркомздрава РСФСР «Об учете зубоврачебных и зуботехнических принадлежностей и материалов». -Известия НКЗ РСФСР.- 1919.- №11.-С.- 2.

Постановление Наркомздрава РСФСР «О трудовой повинности медицинского персонала». - Известия НКЗ РСФСР.- 1919- №1.- С.- 3.

Постановление Наркомздрава РСФСР «О государственной организации зубоврачебной помощи в Республике». - Известия НКЗ РСФСР.- 1919.- №2-3.-С. -6-7.

10.03.1922 -Положение о реорганизации государственного зубоврачевания в РСФСР в связи с новой экономической политикой. -Бюллетень НКЗ РСФСР.- №9.- 1922.-С.- 4-5.

21.04.1922-Инструкция по реорганизации на местах государственного зубоврачевания в связи с новой экономической политикой.

10.07.1922 - Постановление НКЗ РСФСР «О реквизированном зубоврачебном и зуботехническом имуществе». - Бюллетень НКЗ РСФСР.- 1922.- №15.-С.- 11.

05.08.1922 - Постановление НКЗ РСФСР «Об использовании зубоврачебного имущества». - Бюллетень НКЗ РСФСР.- 1922.- №14.- С. -10.

10.09.1923- Циркуляр НКЗ РСФСР «О мероприятиях по улучшению зубоврачебного дела на местах».

Постановление НКЗ РСФСР и Наркомпроса РСФСР «О реформе зубоврачебного образования». - Известия НКЗ РСФСР.- 1919.- №11.-С.- 22.

22.12.1929-Постановление ЦК ВКП(б) «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян». – Правда.- 1929.- 22 дек.

19.06.1930 - Постановление СНК РСФСР «О реорганизации системы подготовки врачебных кадров». - Известия ЦИК.- 1930.- №175.

26.05.1932 - Постановление Коллегии НКЗ РСФСР «О системе зубоврачебного образования». - За кадры среднего медперсонала.- 1932.- №10.-С.- 10.

06.06.1935 - Приказ №468 НКЗ РСФСР «О развитии зубопротезирования из кислотоупорной стали». - Сов. стоматология.- 1933.- №3-4. -С.- 27.

08.09.1936 - Постановление СНК СССР «О подготовке средних медицинских зубоврачебных и фармацевтических

кадров.» - Официальный сб. НКЗ РСФСР.- 1936.- №19.-С.- 6.

23.04.1938 - Постановление СНК СССР «Об укреплении сельского врачебного участка». - Официальн. сборник НКЗ РСФСР. -1938.- №11-12.-С.- 3.

03.07.1946- Приказ №417 Минздрава СССР по восстановлению и развитию зубоврачебных учреждений.

10.09.1947 - Приказ №362 Минздрава СССР «О мероприятиях по улучшению стоматологической помощи».

31.12.1947 - Приказ №550 Минздрава СССР (об установлении временных норм расхода материалов на зубные протезы).

18.11.1949 - Циркулярное письмо №04-5/14 зам. министра здравоохранения СССР. Даны нормативы работы стоматологов и зубных врачей.

04.11.1950 - Приказ №87 Минздрава СССР. Были утверждены штатные нормативы медицинского персонала стоматологических поликлиник.

04.11.1950 - Приказ №87 Минздрава СССР. Дополнение к приказу.

27.03.1951 - Приказ №278 Минздрава СССР. Были утверждены штатные должности стоматологических кабинетов, сельских, районных, участковых больниц.

17.09.1951 - Приказ №162 Минздрава РСФСР «О мерах по устранению недостатков и использовании врачей-стоматологов и зубных врачей».

05.10.1951-Инструктивно-методическое письмо о качественных показателях стоматологических поликлиник, отделений, кабинетов.

05.11.1951 - Приказ №977 Минздрава СССР «Установить предельные цены на зубные протезы, нормы и расценки за работу зубным техникам. Введение бесплатной ортопедической помощи детям и подросткам».

26.04.1952 - Приказ №310 Минздрава РСФСР «О мероприятиях по улучшению стоматологической помощи в РСФСР».

1954 - Инструктивно-методическое указание «Учет общей заболеваемости населения».

04.03.1954 - Приказ №122 Минздрава РСФСР «О мероприятиях по улучшению стоматологической помощи РСФСР».

29.10.1954 - Приказ №217 Минздрава СССР. В городских лечебных учреждениях устанавливается должность стоматолога из расчета 3,5 врача на 10 тыс. населения.

14.03.1956 - Приказ №141 Минздрава РСФСР «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи детскому населению в РСФСР».

13.08.1956 - Приказ №579 Минздрава РСФСР. Намечено провести в Москве Всероссийскую конференцию стоматологов и зубных врачей для организационного оформления научного медицинского общества. (Конференция состоялась в дек. 1956 г.).

31.05.1957 - Приказ №90-м Минздрава СССР. «О мерах по улучшению стоматологической помощи населению».

26.04.1958 -

Информационное письмо Министра здравоохранения РСФСР «Инструктивные указания по ведению ежедневного учета работы врача-стоматолога и зубного врача». 1958. Информационное письмо №4 Минздрава РСФСР «О порядке учета заболеваемости полости рта и зубов».

07.09.1960 - Приказ №428 Минздрава СССР «О введении новых сдельных расценок на зубные протезы, нормы выработки для зубных техников».

20.07.1960 - Приказ №321 Минздрава СССР. При больницах с числом коек 100 и более организовать стоматологические кабинеты.

23.07.1960 - приказ №324 Минздрава СССР «Об аттестации». Положение о главном стоматологе врачей-специалистов. Положение об аттестации врачей-специалистов.

02.09.1961 - Приказ №386 Минздрава СССР «О мерах по улучшению стоматологической помощи населению».

19.06.1962 - Приказ №358 Минздрава СССР. Приложение к приказу №90-м от 31.05.1957.

11.11.1966 - Приказ №830 Минздрава СССР «О штатных нормативах медицинского персонала и работников кухонь центральных районных больниц, участковых больниц, амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов».

25.02.1967 - Приказ №70 Минздрава РСФСР «О состоянии стоматологической помощи и мероприятиях по ее улучшению».

30.04.1968 - Приказ №340 Минздрава СССР «О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала городских поликлиник, врачебных и фельдшерских здравпунктов».

16.07.1970 - Приказ Минздрава РСФСР «О развитии стоматологической помощи населению РСФСР».

14.04.1975 - Приказ №370 Минздрава СССР «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению».

09.1976 - Приказ №950 Минздрава СССР «О штатных нормативах медицинского персонала стоматологических поликлиник».

10.12.1976 - Приказ №1166 Минздрава СССР «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению».

22.09.1978 - Приказ №870 «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения».

18.11.1988 - Приказ №830 Минздрава РСФСР «О комплексной программе развития стоматологической помощи в СССР до 2000 года».

Приложение №5

ВСЕСОЮЗНЫЕ СЪЕЗДЫ СТОМАТОЛОГОВ И ОБСУЖДАВШИЕСЯ НА НИХ ВОПРОСЫ

I. 1923 год, ноябрь. Москва. Организация стоматологической помощи. Кариес, как социальная болезнь. Профилактика кариеса и гигиена полости рта. Профессиональные заболевания полости рта и меры по борьбе с ними. Популяризация зубоврачебной помощи и гигиены. Регистрация и статистика заболеваний зубов. Клиника, хирургия полости рта. Простые и сложные протезирования.

II. 1925 год, ноябрь, Москва. Научное и социальное зубоврачевание.

Корневое лечение. Пародонтиты и пародонтозы. Ротовой сепсис и очаговая инфекция. Профилактика и диспансеризация в области зубопротезирования. Принципы массового лечения и массового протезирования.

III. 1928 год, июнь, Ленинград. Социальное зубоврачевание. Патология и терапия апикальных периодонтитов. Проблема кариеса.

Остеомиелиты челюстей. Так называемая «альвеолярная пиорея». Массовое протезирование.

IV. 1962 год, октябрь, Москва. Состояние и задачи по дальнейшему улучшению стоматологической помощи в СССР. Кариес зубов.

Плановая санация полости рта у детей школьного и дошкольного возраста.

V. 1968 год, октябрь, Киев. Стоматологическая помощь детям.

VI. 1975 год, май, Ленинград. Состояние стоматологической помощи в СССР и пути ее дальнейшего совершенствования. Современные проблемы заболеваний пародонта. Новое в стоматологической науке и практике.

VII. 1981 год, май, Ташкент. Острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Травма челюстей и лица. Оказание ортопедической помощи населению. Новое в стоматологии.

VIII. 1987 год, сентябрь, Волгоград. Состояние и перспективы развития стоматологической помощи населению. Организация и пути совершенствования ортопедической стоматологии и внедрение в практику научных достижений.

ВСЕРОССИЙСКИЕ СЪЕЗДЫ СТОМАТОЛОГОВ И РЕШАВШИЕСЯ НА НИХ ВОПРОСЫ

I. 1965 год, март, Калинин. Организация стоматологической помощи. Обезболивание в стоматологии. Заболевания слизистой оболочки полости рта.

II. 1970 год, май, Смоленск. Вопросы организации ортопедической помощи.

III. 1976 год, октябрь, Волгоград. Этиология и патогенез кариеса. Профилактика, диагностика и лечение кариеса.

IV. 1982 год, сентябрь, Ульяновск. Заболевания слизистой оболочки полости рта.

V. 1988 год, сентябрь, Новосибирск. Современные подходы к профилактике стоматологических заболеваний (первичная профилактика, профилактика осложнений заболеваний зубов и пародонта).

ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ИЗДАНИЯ ПО СТОМАТОЛОГИИ

- Вестник государственного зубоврачевания. -1922 г.- Москва.
- Вестник зубоврачевания.- 1921 г.- Ленинград.
- Вестник зубоврачебной науки и техники.- 1894 г.- Москва.
- Вестник социального зубоврачевания.-1919г.-Москва.
- Зубоврачебный вестник.- 1885-1917 г.- С-Петербург.
- Зубоврачебное дело.-1906-1910гг.-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.
- Одونتология. -1924-1930 гг.- Харьков.
- Одонтологическое обозрение.- 1899-1915 гг.- Москва.
- Одонтология и стоматология. Советская стоматология, Стоматология. 1922.- Москва.
- Российский стоматологический журнал. -1997.-Москва.

Приложение 7

ОСНОВНЫЕ ДАТЫ ПО ИСТОРИИ СТОМАТОЛОГИИ В РОССИИ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XIX В.

1856 - выход в свет труда П.П.Заблоцкого-Десятовского «О болезнях рта и соседних ему частей».

1856-1906 - годы жизни А.К.Лимберга.

1881 - открытие Ф.И.Важинским частной зубоврачебной школы в С.-Петербурге.

1883 - образование первого общества дантистов в С.-Петербурге. Руководил обществом профессор А.К.Лимберг.

1885 - выход в свет журнала «Зубоврачебный вестник» (редактор А.П.Синицин).

1885 - докторская диссертация В.М.Антоновича «О реплантации и трансплантации зубов».

1885 - создание доцентуры по одонтологии при факультетской хирургической клинике Московского Университета. - руководил Н.Н.Знаменский.

1886 - выход в свет учебника И.И.Хрущова «Полный зубоврачебный курс».

1891 - образование Московского одонтологического общества.

1891 - докторская диссертация А.К.Лимберга «Современная профилактика и терапия костоеды зубов».

1892 - открытие И.М. Коварским частной зубоврачебной школы в Москве.

1892 - открытие доцентуры по зубным болезням в Военно-медицинской академии в С.-Петербурге.

1892 - создание самостоятельной кафедры одонтологии при клиническом институте усовершенствования врачей в С.-Петербурге.

1896 - открытие I Всероссийской выставки зубоврачебного оборудования в Нижнем Новгороде.

Приложение 8

ОСНОВНЫЕ ДАТЫ ПО ИСТОРИИ СТОМАТОЛОГИИ В РОССИИ НАЧАЛА XX ВЕКА

1869-1946 - годы жизни П.Г.Дауге.

1933 - выход в свет книги П.Г.Дауге «Социальные основы советской стоматологии».

1883-1979 - годы жизни А.И.Евдокимова.

1923 - I Всесоюзный съезд стоматологов.

1925 - II Всесоюзный съезд стоматологов.

1928 - III Всесоюзный съезд стоматологов.

1962 - IV Всесоюзный съезд стоматологов.

1968 - V Всесоюзный съезд стоматологов.

1975 - VI Всесоюзный съезд стоматологов.

1981 - VII Всесоюзный съезд стоматологов.

1987 - VIII Всесоюзный съезд стоматологов.

11.07.1918-образование Народного Комиссариата здравоохранения РСФСР с зубоврачебной подсекцией под руководством П.Г.Дауге.

1922-открытие в Москве Государственного института зубоврачевания (ГИЗ).

1927 - ГИЗ переименован в ГИСО.

1932 - ГИСО переименован в ГНИИСО.

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.

ОСНОВНЫЕ ДАТЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

XVIII в. до н.э. - законы Хаммурапи.

XXI-XVIII вв. до н.э. - египетские медицинские папирусы.

XII в. до н.э. – Асклепий.

IX-III вв. до н.э. - индийские Аюр-Веды.

430-370 - Демокрит.

460-377 до н.э. – Гиппократ.

128-56 до н.э. – Асклепиад.

131-201 – К.Гален.

1020 - выход в свет труда Абу-Али-Ибн-Сины (Авиценны) «Канон врачебной науки».

XI в.- первые больницы на Руси.

XI в. - открытие университета в Солерно.

1543 - выход в свет труда А.Везалия «О строении человеческого тела».

1581 - первая аптека в Москве.

1628 - выход в свет труда У.Гарвея «О движении сердца и крови у животных».

1654 - организация школы врачей 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 российского народа».

1761 - выход в свет труда Д.Б.Морганьи «О местоположении и причинах болезней, открываемых анатомом».

1761 - обоснование перкуссии, как метода объективного обследования (Л. Ауэнбруггер).

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.

1806-1818 - введение перкуссии в клиническую практику (Ж. Корвизар).

1819 - обоснование аускультации, как метода объективного обследования больного (Р. Лаэннек).

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

1828 - синтез мочевины (Ф. Велер).

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

1839 - создание учения о клеточном строении животных и растительных организмов (Т. Шванн).

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».

1857 - открытие микробной природы брожения (Л. Пастер).

1858 - выход в свет труда Р. Вирхова «Целлюлярная патология как учение, основанное на физиологической и патологической гистологии».

1859 - создание эволюционного учения (Ч. Дарвин).

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».

1866 - открытие закона наследственности (Г.Мендель).

1867 - выход в свет труда Д.Листера «Антисептический метод лечения ран».

1869-создание периодической системы элементов (Д.И.Менделеев).

1895 - открытие рентгеновских лучей (К.Рентген).

1896 - открытие явления радиоактивности (А.Беккерель).

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.

1910 - начало применения специфической химиотерапии (Эрлих).

1918 - организация Народного Комиссариата здравоохранения РСФСР.

1920 - организация Государственного института народного здравоохранения (ГИНЗ).

1923 - выход в свет труда И.П.Павлова «Условные рефлексы».

1929 - открытие пенициллина (А.Флеминг).

1932- организация Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ).

1936 - введение сульфаниламидов в химиотерапию.

1940 - введение в химиотерапию антибиотиков (А.Флеминг).

1944 - организация Академии медицинских наук СССР.

1948 - создание Всемирной организации здравоохранения. (ВОЗ).

1952 - присуждение Нобелевской премии З.Ваксману за открытие стрептомицина и вклад в борьбу с туберкулезом.

1973 - разработка международной программы онкологических исследований.

1980 - организация международного движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» (Женева).

1985 - присуждение Нобелевской премии Б.Лауну, Е.И.Чазову за вклад в развитие международного движения «Врачи мира за предотвращение ядерной войны».

Приложение 10

МЕТОДИКА ПОДГОТОВКИ КУРСОВЫХ РАБОТ И ТРЕБОВАНИЯ К ИХ ОФОРМЛЕНИЮ

Курсовая работа 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. Курсовая работа может быть более объемной и подробной, чем устное выступление по данному вопросу.

Объем курсовой 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 использованный 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.). Его 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 курсовой работы и 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, по второму - 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.

Приложение 11

ТЕМЫ ДЛЯ РЕФЕРАТИВНЫХ И КУРСОВЫХ РАБОТ 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 Древнего Египта.

21. Гиппократ - выдающийся врач древности. Современное значение «Сборника Гиппократа».

22. Гален - врач Древнего Рима, его экспериментальная деятельность и теоретические воззрения.

23. Характеристика средневековой медицины в Западной Европе.

24. Значение «Канона врачебной науки» Авиценны для развития медицины. Вопросы зубоврачевания в нем.

25. Медицина в Киевской Руси. Ее народность и классовая дифференциация. Зубоврачевание в Киевской Руси.

26. Развитие медицины в Западной Европе в эпоху Возрождения.

27. Медицина в Московском государстве в XV-XVII вв., зубоврачевание в Московском государстве.

28. А.Везалий и его вклад в развитие научной анатомии; борьба против галенизма и схоластики.

29. В.Гарвей - основоположник научной физиологии.

30. Б.Рамаццини - основоположник учения о профессиональных заболеваниях.

31. Возникновение патологической анатомии (Д.Морганьи, К.Биша).

32. Значение деятельности французских механистических материалистов (А.Леруа, Ж.Ламетри, Ж.Кабанис) для развития медицины

33. Общегосударственные и медицинские реформы Петра I.

34. Н.Л.Бидлоо - руководитель первой госпитальной школы в России, вопросы зубо врачевания в труде Н.Бидлоо «Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре».

35. Влияние трудов М.В.Ломоносова на развитие медицины в России

36. Д.С.Самойлович и его труд «О существе яду язвенного».

37. С.Г.Зыбелин - первый профессор Московского университета, последователь взглядов М.В.Ломоносова.

38. Материалистические взгляды представителей русской медицинской науки в XVIII в.

39. А.М.Шумлянский - первый русский микроскопист, основоположник отечественной гистологии.

40. Н.М.Максимович-Амбодик - основоположник отечественного акушерства и педиатрии.

41. П.А.Загорский и его научная анатомическая школа.

42. Возникновение научных (анатомических и хирургических) школ в России в первой половине XIX в. - закономерный процесс развития медицинской науки.

43. Значение трудов И.Ф.Буша для развития отечественной хирургии и зубо врачевания.

44. М.Я.Мудров-выдающийся терапевт первой половины XIX в.

45. И.В.Буяльский и его вклад в развитие отечественной хирургии и зубо врачевания.

46. Е.О.Мухин и его вклад в развитие отечественной медицины.

47. Вклад Н.И.Пирогова в развитие анатомии.

48. Вклад Н.И.Пирогова в развитие отечественной и мировой хирургии и зубоочувствования.

49. Н.И.Пирогов, его педагогическая и общественная деятельность.

50. Отечественные и зарубежные ученые - предшественники научной антисептики.

51. История открытия и внедрения местного обезболивания и наркоза в хирургию и зубоочувствование.

52. А.А.Филомафитский и развитие экспериментальной физиологии в первой половине XIX в.

53. С.Ф.Хотовицкий и значение его трудов для развития педиатрии.

54. Влияние естественнонаучных открытий конца XVIII в. и первой половины XIX в. на развитие медицины.

55. Перкуссия, аускультация - объективные физические методы обследования пациента (Л.Ауенбруггер, Ж.Корвизар, Р.Лаеннек) и применение их в России.

56. Значение трудов Л.Пастера для развития медицины.

57. Открытие Д.Листером антисептики и совершенствование ее методов в России.

58. Достижения хирургии во второй половине XIX в. в России на основе широкого применения наркоза и антисептики.

59. Вклад Р.Коха в развитие микробиологии.

60. Развитие научного эксперимента, как основа для развития медицины XIX в.

61. Возникновение земской медицины в России во второй половине XIX в. Общественный характер земской медицины.

62. К.Бернар, его экспериментальные работы, теоретические и философские позиции.

63. И.М.Сеченов, значение его работ для русской и мировой физиологии и медицины.

64. Роль С.П.Боткина в развитии отечественной терапии.

65. С.П.Боткин и его терапевтическая школа.

66. Р.Вирхов и его вклад в развитие патологической анатомии.

67. Развитие высшего женского образования в России; первые русские женщины-врачи (М.Бокова, Н.Суслова, В.Кашеварова-Руднева)

68. И.П.Павлов - основоположник крупнейшей физиологической школы

69. В.Ф.Снегирев и его вклад в развитие акушерства. Общественная деятельность В.Ф.Снегирева.

70. И.И.Мечников - основоположник учения о фагоцитозе.

71. Н.В.Склифосовский и его вклад в развитие хирургии, зубо врачевания. Общественная деятельность Н.В.Склифосовского.

72. Крупнейшие представители педиатрии - Н.В.Филатов, Н.П.Гундобин.

73. Отечественные гигиенисты - А.П.Доброславин, Ф.Ф.Эрисман.

74. Г.А.Захарьин - основоположник научного анамнестического метода, сторонник профилактики и гигиены.

75. Возникновение вирусологии как науки (Д.И.Ивановский).

76. В.М.Бехтерев - выдающийся невропатолог и общественный деятель.

77. Н.Ф.Гамалея и его вклад в развитие микробиологии.

78. Д.К.Заболотный - основоположник отечественной эпидемиологии.

79. Возникновение врачебных съездов и научных обществ в России. Их роль для развития медицины.

80. А.Я.Кожевников - выдающийся отечественный невропатолог.

81. А.Швейцер - великий гуманист.

82. Медицина в жизни и творчестве А.П.Чехова.

83. Медицина в изобразительном искусстве.

84. Этапы развития стоматологической помощи в СССР.

85. Достижения отечественной стоматологии в годы ВОВ.

86. А.К.Лимберг - первый профессор-одонтолог.

87. История хирургической стоматологии.

88. История терапевтической стоматологии.

89. История ортопедической стоматологии.

90. История ортодонтии.

91. История обезболивания в зубоочечевании и стоматологии.

92. Вопросы врачебной этики в стоматологии.

93. Из истории кафедр ММСИ им. Н.А.Семашко: анатомии, физиологии, патологической физиологии, терапии, хирургии, гистологии, гигиены, терапевтической стоматологии, хирургической стоматологии.

94. Система подготовки специалистов стоматологического профиля.

95. Из истории развития профилактического направления в стоматологии.

97. В.Ю.Курляндский – основатель научной стоматологической ортопедической школы.

98. Научные проблемы стоматологии.

ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЗАНЯТИЯМ И ПРИ СДАЧЕ ЗАЧЕТОВ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

1. История медицины как наука, определение, значение для подготовки врачей.

2. История медицины, как предмет преподавания в медицинском вузе.

3. Зависимость уровня развития медицины от условий, создаваемых общественно-экономическими формациями.

4. Естествознание - научная основа развития медицины.

5. Важнейшие источники изучения истории медицины.

6. Значение гигиенических навыков для сохранения жизни и здоровья в условиях первобытно-общинного строя.

7. Первые исторически сложившиеся виды медицинской помощи: родовспоможение, уход за детьми, лечение травм, зубоврачевание.

8. Первые врачеватели первобытно-общинного общества.

9. Ученые-историки об абсолютном здоровье первобытных людей.

10. Взгляды первобытных врачевателей на причины возникновения болезней и методы их лечения.

11. Основные черты рабовладельческого общества.

12. Что входит в понятие «Древний Восток».

13. Законы царя Хаммурапи, основные черты медицины Месопотамии.

14. Особенности медицины Древнего Китая. Иглокалывание, прижигание «противоположное врачуй противоположным», как методы врачевания в Древнем Китае. Методы профилактики и диагностики.

15. Важнейшие лекарственные средства, применяемые во врачебной практике древних народов.

16. Медицина в Древней Индии, достижения в области хирургии, гигиены, объяснение сущности болезни. Письменные медицинские памятники Древней Индии.

17. Медицина Древнего Египта, толкование причин болезней, очистительная терапия.

18. Асклепий, как представитель древнегреческой медицины, методы и средства врачевания.

19. Влияние древнегреческой наивно-материалистической философии (Демокрит, Гераклит и др.) на развитие медицины.

20. Гиппократ, как основатель рационально-эмпирической медицины. Методы врачевания.

21. Гиппократ о причинах болезней, их течении и исходе, вопросы хирургии в трудах Гиппократа.

22. Гиппократ. Его учение об основных типах телосложения и темперамента у людей. Значение этого учения на развитие медицины.

23. Зубоврачевание в рабовладельческом обществе

24. Гиппократ о врачебной этике.

25. Асклепиад, его система предупреждения и лечения болезней.

26. Гален, развитие экспериментального метода исследований, учение о кровообращении, новое в методике приготовления лекарств.

27. Галенизм, как отражение религиозного мировоззрения средневековой медицины.

28. Эпоха феодализма. Периоды эпохи, их характеристика.

29. Медицина в Византии, значение трудов ученых для последующего развития медицинской науки.

30. Основные черты науки и медицины Византии и значение трудов ученых на дальнейшее ее развитие.

31. Достижения врачей-ученых Арабских халифатов в медицинскую науку и здравоохранение.

29. Значение трудов Авиценны (Абу-Али-ибн-Сина) для медицинской науки и практики, его вклад в зубоорачевание.

30. Ар-Рази (Разес), его вклад в медицину и здравоохранение.

31. Зубоорачевание в эпоху средневековья.

32. Возникновение медицинских школ, университетов в Западной Европе, методы преподавания в них. Схоластика, дать определение.

33. Основные мероприятия в области медицины средневековья: больницы, лазареты, карантинны.

34. Распространение заразных болезней в эпоху средневековья: чумы, проказы, сифилиса, меры борьбы с ними.

35. Т.Парацельс, его критика схоластики в медицине и преподавании, зарождение ятрохимии.

36. Р.Декарт, достижения в медицине, толкование «рефлекса».

37. Эпоха Возрождения, ее характеристика. Представители литературы и искусства этого периода.

38. А. Везалий, его труд «О строении человеческого тела».

39. Открытие малого круга кровообращения: М.Сервет, Р.Коломбо.

40. В.Гарвей, его труд «О движении сердца и крови у животных» и его влияние на состояние и развитие медицины.

41. А.Левенгук, открытие и развитие микроскопии.

42. М.Мальпиги, открытие им капилляров.

43. А. Паре, выдающийся хирург эпохи феодализма.

44. Б.Рамаццини, его учение о профессиональных болезнях.

45. Г.Бургав - основоположник клинической медицины.

46. Д.Морганьи, его труд «О местоположении и причинах болезней, открываемых анатомом» и значение его для постановки научно-обоснованного диагноза.

47. Значение трудов Р.Лаэннека и Л.Ауэнбруггера для развития патологии и терапии.

48. Французские врачи-материалисты (А.Леруа, Ж.Ламетри, Ж.Кабанис), их учение о человеке, об организации медицинской помощи и подготовке врачей.

49. К.Рокитанский, развитие гуморальной патологии на новом научном уровне.

50. Целлюлярная патология Р.Вирхова, как развитие патологии на новом, клеточном уровне.

51. Сущность идеалистических и метафизических представлений целлюлярной патологии Р.Вирхова.

52. Экспериментальный метод в физиологии Западной Европы эпохи капитализма, его роль и значение для познания патофизиологических явлений.

53. Достижения физиологии в трудах Ф.Мажанди, Ч.Белла, И.Мюллера, Г.Гельмгольца, К.Бернара, их значение для дальнейшего развития медицины.

54. Великие естественнонаучные открытия в середине XIX в., как основа для развития медицины на новом уровне.

55. Открытия Л.Пастера и Р.Коха и их роль в развитии медицины.

56. Достижения хирургии XIX в. в области обезболивания, методов асептики и антисептики; их влияние на исходы хирургических вмешательств.

57. Дифференциация медицинских наук во второй половине XIX в., как отражение успехов в области медицины.

58. Важнейшие достижения и направления развития гигиены в XIX в.

59. Развитие новых методов диагностики и терапии в XIX в. в эпоху капитализма..

60. Медицина в древнерусском государстве (IX-XIII вв.).

61. Зубоврачевание в Киевской Руси.

62. Письменные медицинские памятники Киевской Руси.

63. Введение Христианства в Киевской Руси.

64. Взгляды на болезнь в Киевской Руси.

65. Основные виды медицинской помощи в Киевской Руси.

66. Образование Московского государства. Аптекарский приказ, школа лекарей. Функции Аптекарского приказа, его роль в подготовке медицинских кадров.

67. Мероприятия, проводившиеся в Московском государстве по борьбе с эпидемиями.

68. Медицина в Московском государстве (XV – XVII вв.), подготовка лекарей, открытие аптек, больниц.

69. Первые доктора медицины в Московском государстве.

70. Реформы Петра I в области организации медицинской помощи и подготовки медицинских кадров.

71. Госпитальные школы и их значение для развития медицинской науки и практики в России.

72. Особенности в подготовке медицинских кадров в России.

73. Открытие Академии наук.

74. Влияние трудов М.В. Ломоносова на развитие отечественной медицины XVIII в.

75. Основные черты развития медицины в России XVIII в.

76. Зубоврачевание в России в XVIII в.

77. Введение звания «зубной врач».

78. П.А.Загорский, И.Ф.Буш, И.В.Буяльский - выдающиеся представители отечественной медицины первой половины XIX в. Их вклад в зубоврачевание.

79. 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.

80. Н.И.Пирогов, его вклад в развитие анатомии, хирургии и зубоврачевания.

81. Общественная деятельность Н.И.пирогова.

82. Вклад Н.И.Пирогова в военно-полевую хирургию.

83. М.Я.Мудров, его вклад в диагностику, лечение и профилактику внутренних болезней. Высказывания М.Я.Мудрова об этике врача.

84. А.М.Филомафитский и развитие экспериментальной физиологии в России.

85. И.В.Буяльский, его вклад в хирургию и зубоврачевание.

86. А.М.Соболев и его труд «Дентистика или зубное искусство».

87. И.Ф.Буш и его вклад в хирургию и зубоврачевание.

88. П.А.Загорский и его анатомическая школа.

89. Введение звания «зубной лекарь».

90. Влияние философии революционных демократов на медицину в России второй половины XIX в.

91. Развитие идей нервизма в трудах И.М.Сеченова, С.П.Боткина и других отечественных ученых.

92. И.П.Павлов, важнейшие достижения в области физиологии, открытие и изучение условно-рефлекторной деятельности организма.

93. Роль С.П.Боткина, Г.А.Захарьина и А.А.Остроумова в развитии терапии в России XIX в.

94. Вклад Н.В.Склифосовского в хирургию. Развитие асептики и антисептики.

95. Н.В.Склифосовский - инициатор высшего зубоврачебного образования.

96. И.И.Мечников, А.А.Пашутин, А.И.Полунин, А.Б.Фохт и их роль в развитии учения о болезни, вклад ученых в развитие теоретической медицины.

97. Ф.Ф.Эрисман, А.П.Доброславин, развитие отечественной гигиены ее общественный характер.

98. Развитие земской медицины в России, участковый принцип медицинского обслуживания, рост больничной сети, появление санитарной статистики, земских врачей.

99. Развитие зубоврачебной науки и практики в России в конце XIX в.

100.Открытие первых зубоврачебных школ в России.

101. А.К.Лимберг – первый профессор в зубоврачевании, основоположник детского зубоврачевания, профилактического направления в зубоврачевании.

102. Открытие первых доцентур в России.

103. Важнейшие черты отечественной медицины второй половины XIX в.

104.Образование народного комиссариата здравоохранения- НКЗ РСФСР, его роль в развитии одонтологии.

105. Н.А.Семашко. З.П.Соловьев - организаторы и теоретики советского здравоохранения.

106. Основные принципы советского здравоохранения.

107. П.Г.Дауге его жизнь и деятельность, роль в развитии одонтологии, стоматологии и высшего стоматологического образования.

108. Становление советской стоматологии.

109. Решение насущных задач в области медицины и здравоохранения в первые послереволюционные годы.

112.И.П.Павлов выдающийся физиолог, его вклад в науку.

113. Представители советских анатомических школ.

114.Советские и российские хирурги.

115. Вывыдающиеся советские терапевты и представители их школ.

116. Важнейшие направления в развитии стоматологии в довоенные годы (1917-1940).

117. Достижения отечественной стоматологии в годы ВОВ.

118. Важнейшие направления стоматологии в послевоенные годы.

118. Жизнь и деятельность члена-корр. АМН СССР А.И.Евдокимова.

119. В.Ю.Курляндский – основатель научной стоматологической ортопедической школы

120. Этапы развития Московского государственного медико-стоматологического университета.

121. Содержание «Клятвы врача».

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....

.....
Тематический план лекций по истории медицины на стоматологическом факультете.....

Тематический план семинарских занятий по истории медицины на стоматологическом факультете

.....
ЗАНЯТИЕ 1: Основные цели и задачи преподавания истории медицины на стоматологическом факультете. Общая методика преподавания истории медицины, план проведения занятий, рекомендации к выбору тем для

докладов и курсовых работ, требования к их написанию.....

ЗАНЯТИЕ 2. Медицина в эпоху феодализма в России: врачевание и зубо врачевание в Киевской Руси (IX-XIII вв.) и Московском государстве (XV-XVII вв.)

ЗАНЯТИЯ 3, 4. Медицина в России в эпоху развитого феодализма (XVIII в.). Зубо врачевание этого периода.....

ЗАНЯТИЯ 5, 6. Медицина в период разложения феодализма в России (первая половина XIX в.). Зубо врачевание в России в первой половине XIX в.....

ЗАНЯТИЕ 7. Медицина в период разложения феодализма и развития капитализма в России (вторая половина XIX в.). Достижения в области теоретических и клинических дисциплин (физиология, анатомия, патология, терапия).....

ЗАНЯТИЕ 8. Медицина в период развития капитализма в России (вторая половина XIX в. - начало XX в.). Продолжение. Развитие клинических дисциплин (хирургия), гигиены, земской медицины.....

ЗАНЯТИЯ 9, 10. Зубо врачевание в период развития капитализма (вторая половина XIX в.) в России. Важнейшие научные направления.....

ЗАНЯТИЯ 11, 12. Становление отечественной медицины и здравоохранения в советский период. Развитие теоретических и клинических дисциплин.....

ЗАНЯТИЕ 13, 14. Создание зубо врачевной подсекции при Наркомздраве РСФСР и ее роль в организации

стоматологической помощи в России. Роль П.Г.Дауге в развитии отечественной стоматологии и высшего стоматологического образования.....

.....
ЗАНЯТИЕ 15. История развития Московского государственного медико-стоматологического университета.....

.....
ЗАНЯТИЕ 16. Развитие терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии.....

ЗАНЯТИЕ 17. Вопросы медицинской этики и деонтологии в профессии врача-стоматолога.
ПРИЛОЖЕНИЕ.....

[1] Г.Г.Литаврин «Византийский трактат XI-XIV вв.-С.-260,264.

[2] Скороходов Л.Я.Краткий очерк истории русской медицины. Л.-:Практическая медицина.-1926.-С.15-26.

[3] Мультиановский М.П. История медицины.-М.-1961.-С.-101.

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

[5] Новомбергский Н.Я. Черты врачебной практики...СПб,1904,- С.-32

[6] Материалы для истории медицины в России, вып. 4, СПб.- 1885.- С. 874.

[7]Материалы для истории медицины в России, вып. 2 СПб.- 1881. -С. 457.

[8] Материалы для истории медицины в России. СПб.-1883.-вып. II.-С.450.

[9] Богоявленский Н.- БМЭ.- «Медицина».- изд.2.- т.17.-С.260-263.

[10] Плеханов Г.В.. История русской общественной мысли.-т.1.-С.-105.

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

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

[13] Ленин В.И. Сочинения. Изд. 4-ое., т.-17.- С.-95.

[14] В.И.Ленин Изд. 4, т. 17, с. 95-96.

[15] Энгельс Ф. Избранные письма.- 1947.-С.-373-374.

[16] Сеченов И.М. Избранные философские и психологические сочинения. М.-1947.-С.- 412.

[17] Павлов И.П. Полное собр. трудов.- 1951.- т. 1.- кн. 1.-С.- 245.

[18] Захарьин Г.А.Клинические лекции и избр. статьи. - М.- 1910.-С.- 476-493.

[19] Соловьев З.П. Избранные произведения. М.-1956.-С.-196-208.

[20] И.П. Павлов. Полн. собр. соч.- М.- 1932.- т. 5.-С.- 371.

[21] ЦГАОР СССР, ф. 482, оп. I, д. 12, л. 17.

[22] Медицинская газета.- 1971.- №92.-С.- 2.

[23] Стоматология.- 1980.- №1.-С.-4-6.

[24] П.Г.Дауге., О едином одонтологическом фронте. - Одонтология и стоматология. -1929.- №1.-С.- 5..

- [25] Н.А.Семашко Штабу зубоврачебной армии. - Одونتология и стоматология.- 1927.- №2.-С.-6.
- [26] Н.А.Семашко Штабу зубоврачебной армии. - Одонтология и стоматология. 1927.- №2.- С.- 6.