

А. В. Силин

Кабинет, кафедра, факультет

**Исторический очерк
о стоматологии в СПбМАПО**

Издательство «Человек»

Санкт-Петербург

2011

УДК 616.31(09)

ББК 56.6г

С36

Силин А. В.

Кабинет, кафедра, факультет. Исторический очерк о стоматологии в СПбМАПО. – СПб. 2011. – 78 с.

В книге подробно описывается история возникновения стоматологического образования в Санкт-Петербурге. Опираясь на архивные данные исторических документов, выписки решений научных заседаний, в издании рассматривается становление последипломного образования стоматологов от первых шагов, когда в 1892 году А. К. Лимберг возглавил доцентский курс «Распознавание и лечение болезней зубов» в Еленинском клиническом медицинском институте, до формирования стоматологического факультета в СПбМАПО. Подробно представлена история создания курсов и кафедр, а также биографические материалы об ученых-стоматологах, влияние которых определило современное развитие специальности.

Издание содержит уникальные фотоматериалы, помогающие читателю визуализировать события, о которых идет речь.

Книга может быть интересной для широкого круга читателей, интересующихся проблемами истории медицины.

Издательство ООО «Человек»,

Санкт-Петербург, Малый пр. В. О., 26, оф. 2.

Подписано в печать 17.10.2011. Формат 60х90/16.

Гарнитура Ариал. Усл.-печ. л. 4,88. Установочный тираж 1000 экз.

Отпечатано в типографии «Премиум Пресс».

ISBN 978-5-93339-167-8

© А. В. Силин, 2011

© Издательство «Человек», 2011

Содержание

Благодарность.....	4
Вступление.....	5
Глава I	
От ремесла к медицинской науке (1885-1918 гг.)	7
Глава II	
На ниве народного здравоохранения: кафедра стоматологии ГИДУВ (1918-60-е гг.).....	20
Глава III	
Расширение горизонтов (1960-е-1996 гг.).....	36
Глава IV	
Диспансерный центр наблюдения и комплексного лечения детей с врожденными аномалиями развития тканей челюстно-лицевой области	52
Глава V	
Наши дни, стоматологический факультет и перспективы.....	64
Заключение.....	77
Литература	78

Благодарность

Такую книгу, как эта, было бы невозможно написать без опыта, полученного от общения с моими учителями и коллегами. Хочу поблагодарить всех, кто помогал мне в этой работе.

Хочу выразить глубокую благодарность за помощь в работе с большим числом архивных документов А. Ю. Соломеину, а также сотрудникам музея истории СПбМАПО за предоставленные архивные материалы и фотографии.

Я признателен М. Б. Трушко, которая внесла ценные поправки и помогала в сборе материала о Центре диспансерного наблюдения и комплексного лечения детей с врожденными аномалиями развития тканей челюстно-лицевой области, а также П. П. Жданову за многолетние добрые отношения и помощь в подборе информации. Спасибо моему другу А. К. Солодейникову за советы по дизайну издания и великолепные фотографии.

Я благодарю сотрудников кафедры стоматологии общей практики и особенно Ю. А. Федорова за теплое отношение к истории кафедры и сохранение архива фотографий, многие из которых опубликованы в этой книге.

Я выражаю глубокую благодарность заместителю декана стоматологического факультета Е. А. Сатыго за ее поддержку и содействие в реализации этого проекта, а также терпение во время работы над рукописью.

Я благодарю своего наставника, замечательного ученого В. А. Козлова, чьи советы были незаменимы при подготовке этого издания на всех этапах работы над ним.

Хочу сказать спасибо издательству «Человек» за оперативность и профессиональный подход во время совместной работы.

А. Силин Октябрь 2011 г.

Вступление

Стоматологическое направление в СПбМАПО занимает свое достойное место среди множества других медицинских специальностей, и этим может по праву гордиться наше учреждение. История преподавания стоматологии занимает более ста лет от времен Клинического института Великой Княгини Елены Павловны, Ленинградского института усовершенствования врачей к сегодняшним дням. Путь этот отмечен успехами в результате самоотверженной работы и концентрации усилий как видных представителей профессии, так и их единомышленников.

Создание чего-то нового никогда не было легким делом, тем более что стоматологам, к сожалению, свойственно «ремесленное отношение к делу», о чем писал в своих работах еще А. К. Лимберг. О том, как происходило налаживание процесса подготовки стоматологов, становление для них полноценного медицинского образования, как внедрялся принцип постоянного совершенствования знаний и навыков практикующих врачей, каковы были особенности материального обеспечения образовательного и научного процессов в разные периоды, и ведется рассказ в данном издании.

То, что мы видим сейчас, складывалось по крохам, это результат аккумуляции лучших практических и теоретических достижений медицины и стоматологии, преемственности между учителями и учениками.

Ныне мы все ежедневно сталкиваемся с результатами работы факультета, ведь работа практического здравоохранения города и многих областных центров была научно обоснована, а затем и организована на основе научных разработок и потенциала кафедр, большое число практикующих стоматологов проходили интернатуру и ординатуру, обучались на циклах усовершенствования в СПбМАПО. Работа сегодняшнего дня также является предметом нашей гордости. С заботой и вниманием к стоматологическому направлению относится ректор Отари Гивиевич Хурцилава, все подразделения факультета интенсивно развиваются под руководством декана профессора Александра Викторовича Цимбалистова. Научная школа, возглавляемая чл.-корреспондентом РАМН Владимиром Александровичем Козловым,

заботится о развитии научного потенциала и приходе молодых компетентных преподавателей.

Весь исторический опыт показывает – для того чтобы быть сотрудником факультета, нужно уметь сочетать качества преподавателя, исследователя, клинициста, и могут это только те, в ком призвание сочетается со способностями. Этой главной идее и посвящена книга.

Глава I

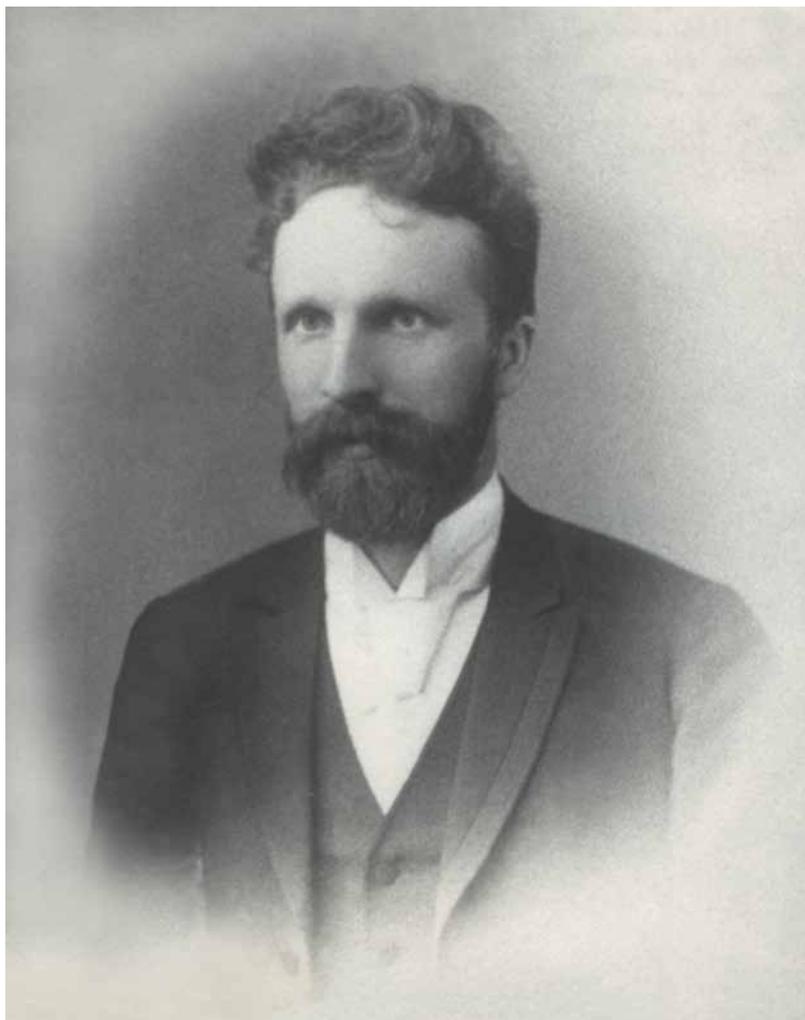
ОТ РЕМЕСЛА К МЕДИЦИНСКОЙ НАУКЕ (1885-1918 гг.)

Становление и развитие специальностей стоматологического профиля в МАПО имело довольно долгую предысторию, связанную с «узакониванием» зубопротезирования в рамках медицинской науки и практики. Ведь, как известно, зубопротезирование вплоть до XVII века не было связано с общей медициной. До этого периода оно являлось средством оказания помощи при болях и сводилось в основном к удалению больного зуба. Зубопротезирующая помощь оказывалась цирюльниками, банщиками, ремесленниками и др. Сравнительная легкость изъятия больного органа – зуба – создавала ложное впечатление «излишества» специального медицинского образования в данной области. Правда, случавшиеся периодически серьезные осложнения наводили на мысль о необходимости более плотной связи зубопротезирования с медицинской наукой, однако вплоть до рубежа XVII-XVIII веков вопрос о зубопротезировании как медицинской специальности не ставился. Ситуация в России в данном случае не отличалась от общеевропейской. Только в 1721 году по изданному Сенатом закону лицам без медицинского образования запрещалось заниматься лечением, удалением и вставлением зубов. В 1733 году в Санкт-Петербурге и Кронштадте были открыты три госпитальные школы, готовившие врачей с подготовкой, включавшей знания по челюстно-лицевой хирургии и стоматологии. Тем не менее дальнейшего научно-медицинского развития зубопротезирование не получило. Более того, сенатский закон нередко игнорировался, и зубопротези-

ную помощь продолжали оказывать цирюльники, банщики, представители духовенства и даже ювелиры и граверы.

Уже в XIX веке, в 1810 году вновь был издан закон, по которому право на зубоврачебную практику предоставлялось лицам, получившим диплом «зубного лекаря». В соответствии с «Правилами об экзаменах для медицинских чиновников» самостоятельная практика зубному лекарю дозволялась после сдачи экзамена при Медико-хирургической академии (с 1881 года – Военно-медицинской академии) или университете. Экзамен же был довольно сложным и требовал основательной подготовки. Соискатель должен был уметь читать, грамотно писать, знать латынь для переводов фармакопеи и выписки рецептов, знать анатомию челюстей, зубов, болезни десен и все зубные болезни, а также иметь навыки зубных операций, изготовления и вставления искусственных зубов. Характерная деталь – в 1829 году женщины получили право на равных основаниях с мужчинами сдавать экзамены на звание зубного лекаря. Следующим шагом по развитию зубоврачебного образования в России является закон (1838), в соответствии с которым звание «дантист» и право на самостоятельную работу присуждалось после сдачи экзамена в медицинской академии.

Таким образом, можно констатировать, что в XIX веке зубоврачевание в качестве медицинской специальности еще не оформилось. Корпорация дантистов, лиц без медицинского образования, только что начинала перерождаться в корпорацию «зубных врачей». Только в 1881 году Ф. И. Важинским в Санкт-Петербурге была открыта первая русская школа обучения «зубоврачебному искусству». Но и зубным врачам частная зубоврачебная школа давала общемедицинскую подготовку в сокращенном, более узком, чем в фельдшерских школах, масштабе, а учение о болезнях зубов и зубоврачебной практике не выходило за пределы узких проблем кариеса зубов, пломбировки, несовершенных методов терапии и протезирования. Тем не менее именно 1880-е годы стали своеобразным стартом нового этапа в развитии научно-медицинского подхода в зубоврачевании. Уже в 1883 году, практически одновременно, были созданы два общества – Общество дантистов (с 1899 года – Первое общество зубных врачей России) и объединение дантистов и врачей, занимавшихся зубоврачеванием (с 1899 года – Петербургское зубоврачебное общество). Их основателями выступили такие видные специалисты в области



А. К. Лимберг

зубоврачевания, как Ф. И. Важинский и А. П. Синицин – для Общества дантистов, и А. К. Лимберг, для Петербургского зубоврачебного общества. В 1885 году был учрежден печатный орган «Зубоврачебный вестник». Появление печатного органа позволило в короткий срок объединить разрозненные общества дантистов различных городов. Огромную роль в деле объединения дантистов в России сыграл I Всероссийский одонтологический съезд, который состоялся в Нижнем Новгороде в 1896 году. В 1899 году произошло создание Российского одонтологического общества,



Главное здание Клинического института Великой Княгини Елены Павловны

объединившего одонтологические общества Санкт-Петербурга и Москвы.

Идет и официальная институализация стоматологической практики со стороны государства. В 1891 году был издан закон «О преобразовании обучения зубо врачебному искусству». Он устанавливал два звания для специалистов по зубо врачеванию: «дантист» и «зубной врач». Звание «дантист» присваивалось обучающимся путем ученичества в частных кабинетах (которое существовало в течение всего XIX столетия), звание «зубной врач» – обучающимся в частных зубо врачебных школах. Специальных учебных заведений для подготовки зубных техников еще не было. Их продолжали причислять к ювелирному цеху.

В тот же период начинается развитие зубо врачебной специальности и в Еленинском институте. Здесь очевидным образом сказалась роль выдающегося отечественного хирурга Николая Васильевича Склифосовского, который, занимаясь хирургией лица (огромную роль здесь сыграл его опыт военно-полевого хирурга),



Н. В. Склифосовский

понимал важность изучения врачами широкого профиля заболеваний зубов и полости рта. Еще до занятия поста директора Еленинского института (1893-1904 гг.). Николай Васильевич многое сделал на этом поприще. Так, уже в 1879 году (то есть практически сразу по окончании русско-турецкой войны 1877-1878 годов,

где он служил военным хирургом в Дунайской армии) на VI съезде русских естествоиспытателей и врачей Н. В. Склифосовский выступил с докладом, в котором предложил создание самостоятельных клинических доцентур по зубным болезням на медицинских факультетах университетов. Будучи профессором Московского университета, он в 1885 году стал организатором на медицинском факультете Московского университета первой доцентуры по одонтологии в России. А в 1892 году в Еленинском институте под влиянием Н. В. Склифосовского, кстати, тогда еще не занимавшего пост директора Института, были организованы курсы по «Распознаванию и лечению болезней зубов». Следует отметить, что интерес Н. В. Склифосовского к стоматологии выходил далеко за рамки организаторской деятельности и челюстно-лицевой хирургии. Он являлся основоположником изучения кариеса зубов в России в эпидемиологическом аспекте. Им впервые установлена более высокая распространенность кариеса зубов у городских жителей. Н. В. Склифосовский высказал мысль о необходимости проведения санации полости рта и профилактических мероприятий. Тем не менее, челюстно-лицевая хирургия, как составляющая стоматологии, была для него ведущей. Так что изучение и преподавание стоматологии в Институте получило свое развитие, отталкиваясь именно от области челюстно-лицевой хирургии, на тот момент уже давно признанному и почтенному направлению в медицине, а не собственно зубо врачевания, над которым еще висел призрак некоего «околомедицинского ремесленничества».

Курс по «Распознаванию и лечению болезней зубов» возглавил доктор медицины Александр Карлович Лимберг. На личности этого выдающегося отечественного врача необходимо остановиться подробнее. Александр Карлович Лимберг родился 14 ноября 1856 года в местечке Иеве Эстляндской губернии, неподалеку от Нарвы. Родители его занимались сельским хозяйством. Получив начальное домашнее образование, гимназию он закончил уже в Санкт-Петербурге, куда направился после окончания курса в нарвском училище. В Петербурге жил на полном довольстве у дяди – Самуила Федоровича Линбека. В 1875 году поступил на естественное отделение физико-математического факультета Санкт-Петербургского университета, однако, увлекшись стоматологией, осенью 1887 года перевелся на второй курс Медико-хирургической академии, которую успешно закончил в 1882 году. Свои

первые шаги в области зубо врачевания он совершал под руководством наставника и близкого родственника дантиста С. Ф. Линбека. Еще будучи студентом четвертого курса, он сдал экзамен на звание дантиста с правом открывать частный кабинет. Осенью 1882 года он начинает читать курс дентиатрии в первой русской зубо врачевной школе Ф. И. Важинского. По инициативе и при непосредственном участии Александра Карловича было создано уже упоминавшееся «Санкт-Петербургское общество дантистов и врачей, занимающихся зубо врачевной практикой», ученым секретарем которого он был в течение 14 лет. В 1884 году он сделал в обществе доклад на тему «Необходимость обязательного высшего образования зубных врачей в России», который явился призывом к созданию в России высших стоматологических учебных заведений. Значительную роль А. К. Лимберг сыграл как основоположник детской стоматологии в России. Впервые в мире выступил за профилактику заболеваний зубов. Так, уже в 1886 году он ввел систематические осмотры полости рта и лечение зубов у детей. Осмотры проводились один раз в год. Все изменения жевательного аппарата регистрировались в особых историях болезни (санационных картах), по которым можно было легко проследить динамику состояния полости рта и ход лечения зубов.

Выступая на заседании Российского общества народного здоровья 12 марта 1889 года с докладом «О зубах учащихся и организации зубо врачевной помощи в школах», А. К. Лимберг сказал: «Деятельность зубных врачей ограничивается пломбированием, выдергиванием больных и вставлением искусственных зубов. Профилактика и диететика не прилагается к полости рта. Это забытый отдел. ... Он останется забытым до тех пор, пока не найдет себе научных возделывателей». В 1896 году на I одонтологическом съезде комиссия под руководством А. К. Лимберга разработала проект организации зубо врачевной помощи детям, заложив основы плановой санации полости рта учащихся.

А. К. Лимберг принимал активное участие в отечественных и международных зубо врачевных съездах и конгрессах. В 1887 году он участвовал в Международном съезде в Берлине, в 1889 году – в I зубо врачевном конгрессе в Париже, в 1890 году – в медицинском конгрессе в Берлине. В этот период А. К. Лимберг посетил ряд зубо врачевных учебных заведений и клиник различных стран Европы (Австрия, Италия, Франция, Швейцария) и Америки.

В 1891 году А. К. Лимберг защитил диссертацию «Современная профилактика и терапия костоеды зубов» на степень доктора медицины. В диссертации он представил клиническую классификацию кариозной болезни, систематизировал диагностику и принципы лечения. Это был первый оригинальный труд по стоматологии на русском языке, многие положения которого не потеряли своего значения и сегодня. Особенно это касается первого раздела диссертации, посвященного общим вопросам. Так, А. К. Лимберг утверждал, что костоеда зубов (кариес) – это заболевание, а не так называемый патологический процесс. На фоне его распространенности особую тревогу у ученого вызывали социальные факторы заболеваемости: «беспечность и непонимание пользы исправного содержания зубов населением», а также далеко не всегда удовлетворительное состояние медицинской помощи. Весьма показательное следующее описание данной проблемы: «Громадное большинство страдающих зубами обращаются за помощью лишь в случае нестерпимой боли от глубокой порчи, осложненной воспалением мякоти или корневой оболочки одного какого-либо зуба. Причем и другие зубы находятся в различных стадиях разрушения. Лечение ограничивается большей частью устранением боли, радикальное же исправление всех портящихся зубов, требующее более или менее продолжительного лечения, оставляется из-за отсутствия времени или как излишняя роскошь, в надежде, что зубы могут изгнить и без боли. Часто повторяющаяся боль заставляет иногда решиться на исправление наиболее беспокоящих зубов, но так как пломбирование при глубокой порче требует неприятного предварительного лечения и не всегда удовлетворительно по последствиям, то оно вообще рисуется чем-то вроде варварской пытки и кажется малополезным». Отдельно затрагивается аналогичная проблема у малолетних пациентов: «О своевременном лечении зубов у детей родители не заботятся, а, скорее, пугают их болезненными операциями, виною которых они являются сами, приводят детей лишь в крайности, когда уже поздно что-либо сделать без боли. К тому же чувствительные матери выражением неразумного участия и паническим страхом в состоянии вызвать только слезы и сопротивление ребенка, при этом правильная помощь становится невозможной, а прием пыткой, как для него, так и для врача».

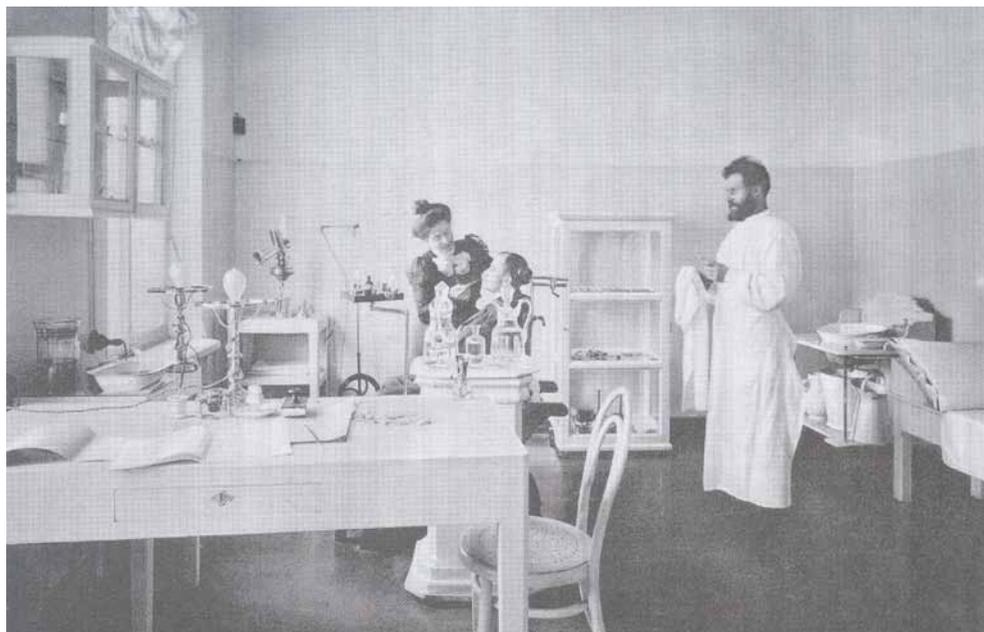


Портрет великой княгини Елены Павловны с дочерью Марией. К. П. Брюллов, 1830. Русский музей

Особняком рассматривается проблема недостаточности образования у дантистов, приводящая ко многим изъянам зубо врачевания в стране. «По ремесленному отношению к делу, – писал А. К. Лимберг, – и преследованию личных целей дантисты едва ли способны к воспитательной роли. За исключением небольшого числа сведущих и добросовестных специалистов, дантисты, в громадном большинстве, применяют лишь более легкие и выгодно оплачиваемые способы лечения: извлечением и вставлением (протезирование). Пломбирование часто производится лишь для эффекта, ограничиваясь одной легко исполняемой работой, не заботясь о действительном сохранении зубов». Тревожили Александра Карловича и вопросы качества подготовки специалистов, и их недостаточное количество. Ведь даже в крупных городах и наиболее густонаселенных губерниях Российской империи количество дантистов измерялось всего двузначными цифрами: Санкт-Петербург – 76, Москва – 41, Варшава – 37, Одесса – 15, Киевская губерния – 22, Лифляндская – 18, Харьковская – 12, Екатеринославская – 11, а в остальных пятидесяти губерниях – от 1 до 9.

Выход из создавшегося положения Александр Карлович видит в полноценной подготовке специалистов. Его стойким убеждением была уверенность в необходимости наличия высшего общемедицинского образования у зубных врачей. Ему же принадлежала идея о необходимости преподавания дентиатрии всем студентам медицинских факультетов и врачам, проходящим курсы усовершенствования. Диссертация А. К. Лимберга, по выражению профессора Ф. В. Звержховского, стала энциклопедией зубо врачевания.

Итак, защитив в 1891 году первую в России докторскую диссертацию, посвященную зубным болезням, А. К. Лимберг в 1892 году возглавил доцентский курс «Распознавание и лечение болезней зубов» в Еленинском клиническом медицинском институте. Характерные для ученых того времени самоотверженность и бескорыстное служение делу медицинской науки и здравоохранения на благо общества проявились в деятельности Александра Карловича в полной мере. А. К. Лимбергу приходилось вести занятия в чужих аудиториях с добровольными помощниками, так как для устройства зубо врачевного кабинета не было свободного помещения в главном здании института. В первое время читались только теоретические курсы по зубо врачеванию и разбирались клинически некоторые больные из амбулатории. После постро-



Клинический кабинет кафедры зубных болезней

ки и открытия в 1898 году амбулаторного здания института было выделено две комнаты для приема больных, где располагались бор-машины, специальные кресла, электрическое освещение. Но и после этого, в 1899 году, А. К. Лимберг организовал у себя в квартире кабинет, по адресу Исаакиевская пл. д. 7, и вел бесплатный прием учащихся городских школ Санкт-Петербурга, а также руководил занятиями зубных врачей, участвующих в этих приемах.

В 1899 году он был утвержден в звании почетного профессора института. Это был первый случай в России, когда звание профессора было предоставлено специалисту по зубным болезням. В том же 1899 году А. К. Лимберг принял самое активное участие в организации первой в России кафедры одонтологии при Петербургском женском медицинском институте, которую он и возглавил. Основоположник детской стоматологии, ученый и педагог, профессор А. К. Лимберг внес неоценимый вклад в развитие отечественной стоматологии. С его именем неразрывно связано развитие профилактического направления в стоматологии.

Серьезная болезнь помешала А. К. Лимбергу длительное время заниматься преподаванием. С 1902 года зубоврачебным каби-



Памятная доска профессору А. К. Лимбергу на доме по адресу Исаакиевская пл., д. 7

нетом и поликлиникой зубных болезней временно заведовал его ученик, доктор Ф. А. Звержховский. В 1902 году преподавателем дентиатрии был избран один из учеников профессора А. К. Лимберга – доктор медицины И. А. Пашутин.

Иван Александрович Пашутин родился в 1864 году. В 1890 году закончил Военно-медицинскую академию и был назначен младшим врачом 1-ой артиллерийской бригады, затем ординатором хирургического отделения Николаевского военного госпиталя. Прослужив 19 лет, ушел в отставку с должности старшего врача Петроградского оружейного завода. В 1902 году его пригласили читать курсы по зубоврачеванию в Императорском институте великой княгини Елены Павловны. В том же 1902 году Пашутин, со своим компаньоном, зубным техником Василием Дмитриевичем Ефремовым, открыл вто-



Жетон Зубоврачебной школы доктора медицины И. А. Пашутина и В. Д. Ефремова в Петрограде

рую в Петербурге зубоврачебную школу, располагавшуюся на Невском проспекте в доме 46, ставя перед собой задачу «организовать ее на последних научных данных началах». Школа Пашутина, дававшая по 30-50 выпускников в год, подготовила целую плеяду зубных врачей, которые продолжали свою деятельность до 1917 года. Авторитет его школы находился на высоком уровне. Составители иллюстрированного вестника «Наши деятели в медицине» 1910 года издания посвятили школе и лечебнице Пашутина целую полосу. В 1917 году школа была закрыта, так как ее учредители не могли «поддержать учрежденную нами школу на достигнутой ею высоте всмысле полного удовлетворения всех научных требований, положенных нами в основу ее процветающего существования». И. А. Пашутин вел активную научную работу. Им была защищена диссертация на соискание ученой степени доктора медицины. Известны его публичные лекции и ряд печатных работ, относящихся к вопросам гигиены полости рта, этиологии и лечения перицементитов, паранефрита и др.

После революции, 13 июля 1918 года, доктор медицины И. А. Пашутин был восстановлен в прежней своей должности консультанта по зубным болезням в Советском Государственном Клиническом институте (бывшем Еленинском) для усовершенствования врачей. Однако преподавание по клинике зубных болезней было возобновлено только в 1921 году.

Глава II

НА НИВЕ НАРОДНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: КАФЕДРА СТОМАТОЛОГИИ ГИДУВа (1918-60-е гг.).

Кардинальное изменение общественного строя, которое повлекла за собой Октябрьская революция, безусловно отразилось и на организации здравоохранения. Новая Советская власть кардинально изменила его задачи. Девизом советской медицины стал призыв: бесплатная квалифицированная и общедоступная помощь всему населению страны. Данный подход особо повлиял на зубоврачебную отрасль здравоохранения, которое относилось к числу наиболее коммерциализированных.

Организационно этот процесс протекал следующим образом: после Октябрьской революции в сентябре 1918 года при Комздраве СКСО. (Союз Коммун Северной Области) была организована зубоврачебная подсекция. В должности ее заведующего был утвержден Евгений Николаевич Андерсон, служивший в свое время демонстратором в зубоврачебной школе И. А. Пашутина. Уже 14 сентября 1918 года республиканская зубоврачебная подсекция издала «Постановление относительно использования частных зубоврачебных кабинетов в интересах трудящегося населения», обязывающее зубных врачей оказывать бесплатную стоматологическую помощь трудящимся. В данный процесс укладывалась



Зубоврачебный инструмент, конец XIX – начало XX веков

и национализация зубо­вра­че­б­ных учреждений: зубные лечеб­ницы, зубо­вра­че­б­ные кабинеты, а также зубо­вра­че­б­ные школы. Последнее обстоятельство ясно указывало на вполне оче­вид­ное стремление новой власти к огосударствлению не только практической, но и образовательной деятельности в области зубо­вра­че­ва­ния.

Уже 1 октября 1918 года было издано постановление наркоматов о закрытии прежних зубо­вра­че­б­ных школ. К концу 1918 года задачи зубо­вра­че­б­ного подотдела, в который была реорганизована под­сек­ция, Е. Н. Андерсон определил как «реорганизацию как зубо­вра­че­б­ного образования, так и собственно зубо­вра­че­ва­ния на принципе бесплатности, общедоступности и квали­фи­ци­ро­ванности зубо­вра­че­б­ной помощи». На основе данной программы прием в зубо­вра­че­б­ные школы был прекращен, а их слушатели

переводились в медицинские вузы. В Петрограде это был Психоневрологический институт.

Вместе с тем проблема организации зубоврачебной помощи все обострялась. Например, в Петрограде, огромном промышленном центре, не было ни одного стационара для профессиональных челюстных заболеваний острого и хронического характера. Любая стоматологическая помощь оказывалась только амбулаторно. Реализация новых постановлений в области зубоврачевания, в том числе и в образовательной сфере, была возможна только при умелом использовании дореволюционного наследия. Так, в начале 1919 года было проведено серьезное обследование состояния лечебных и научно-образовательных медицинских учреждений. Изучением занималась комиссия под предводительством профессора бывшего Еленинского института для усовершенствования врачей Брунштейна. Комиссией был отмечен удовлетворительный в целом уровень преподавания в области зубоврачевания. При этом было указано на необходимость приоритета академического образования перед прикладным техническим. В августе 1919 года учебные и научные медицинские учреждения Петрограда были преобразованы в единую академию медицинских наук с несколькими факультетами.

Одновременно планировалось создание трех кафедр патологии и терапии зубов, хирургии челюстей и полости рта, протезной техники при медицинских факультетах. Предполагалось, что студенты, избравшие своей специальностью стоматологию, будут первые три года изучать медицину совместно с остальными студентами, а с седьмого семестра начнут специализироваться уже в области собственно зубоврачевания. Однако данным планам не суждено было реализоваться во многом из-за сложившихся в России традиций. Во-первых, медицинские факультеты всегда готовили врачей общего профиля, а не одонтологов, поэтому для открытия специализированных кафедр физически не хватало преподавательских кадров. Во-вторых, студенты не желали переходить на одонтологические отделения, предпочитая классическое медицинское образование. В результате в 1920 году было постановлено при медицинских факультетах учредить кафедры одонтологии с соответствующими клиниками для обязательного прохождения этих дисциплин всеми студентами медиками. Ква-

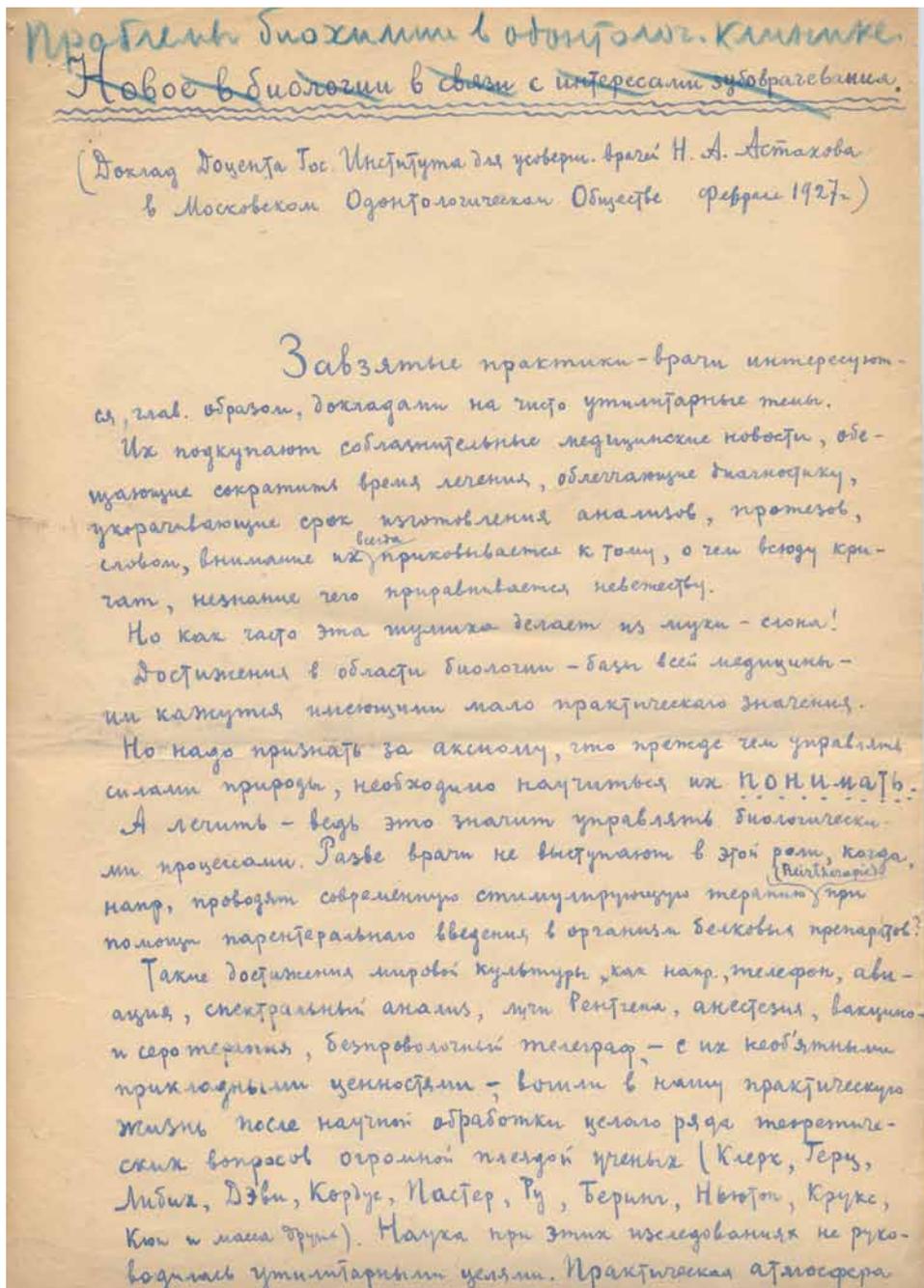


И. А. Пашутин

лификация одонтолога присваивалась врачу после одного-двух лет дополнительной специализации.

Эти преобразования, конечно же, затронули и бывший Еленинский институт, отныне Советский Государственный Клинический институт для усовершенствования врачей. Совершенствование врачей стало важнейшим звеном в создании системы народного здравоохранения. Встал вопрос о создании специальной кафедры одонтологии. Советом института 13 июня 1918 года в прежней своей должности консультанта по зубным болезням был восстановлен И. А. Пашутин, и вскоре была возобновлена стоматологическая помощь населению.

Работу зубным техником-лаборантом при зубоврачебном отделении института вел А. К. Глоков. Амбулаторный прием, как и до революции, вели зубные врачи-демонстраторы. Тем не менее



Фрагмент рукописи Н. А. Астахова «Доклад доцента Института усовершенствования врачей Н. А. Астахова в Московском одонтологическом обществе. Февраль, 1927 год»

в условиях проводимой политики военного коммунизма чрезвычайно важным оказывалось именно штатное положение, дававшее паек и социальные льготы. Иван Алексеевич Пашутин прежде всего позаботился о содержании своих ассистентов, а потом уже о собственном жаловании. Одновременно, с 1918 по 1924 годы, И. А. Пашутин вел самостоятельный курс по одонтологии в Военно-медицинской академии, но из-за отсутствия специальной клинической базы и необходимого дидактического материала приходилось ограничиваться в основном теоретическими лекциями. Комиссия, изучавшая программу курса в 1924 году, уже после смерти И. А. Пашутина, признала, что она отвечала всем требованиям открываемого курса. Преподавание же в самом Институте усовершенствования врачей было восстановлено только в 1921 году.

В канун ноября 1921 года приват-доцентом по курсу дентиатрии был избран доктор медицины Н. А. Астахов. Ему пришлось с нуля заняться организацией зубоврачебной поликлиники Института усовершенствования врачей в ведении 1-ой хирургической кафедры. На рубеже 1922-23 годов, всего за несколько месяцев, ему удалось при отсутствии средств наладить прием пациентов и привлечь желающих совершенствоваться по одонтологии, имея первоначально в своем активе всего одну запущенную комнату, одно зубоврачебное кресло, две сломанные бормашины и ящик инструментария, доведенного до состояния хлама. К концу учебного 1924-25 годов в поликлинике было уже три зубоврачебных кресла, на которых работало двенадцать волонтеров. За год при ежедневном приеме через кабинет прошло около шести тысяч больных. Велась и научная работа: Н. А. Астахов подготовил семь научных публикаций докладов.

Уже в 1924/25 году в расписании Государственного клинического института усовершенствования врачей среди 54 доцентских курсов был объявлен курс приват-доцента Н. А. Астахова «Избранные отделы стоматологии, дентиатрии и стоматологической ортопедии: а) для педиатров – профилактика зубов в детском возрасте; в) для интернистов – значение зубных болезней в клинике внутренних заболеваний; с) для хирургов – хирургические болезни с точки зрения одонтологии». В расписании 1925/26 года был объявлен курс «Зубоврачебная хирургия и клиника терапии зубных болезней», а в 1926/27 учебном году – курс «Зубоврачеб-

Из всего вышеизложенного явствует, что клинические задачи и преподавание Зубоврачебной поликлиники за 40 лет существования Института для усовершенствования врачей разрослись и расширились до размеров самостоятельной дисциплины и идут в ногу как с уровнем одонтологии в Европе, так и с программами реформы зубоврачебного образования, продиктованными Рабоче-Крестьянской властью.

Представленная Н.А. Астаховым в конце 1924/1925 учебного года Совету Института мотивированная докладная записка о выделении одонтологии в самостоятельную единицу была Советом Института поддержана и с разрешения НКЗ в Институте ныне объявлен конкурс на штатную доцентуру Одонтологии. К будущему учебному году надо надеяться, Одонтология и под крышей Института получит право самостоятельного существования и соответствующие ее задачам штаты и средства.

Н. Астахов

19 $\frac{31}{V}$ 25
Ленинград.

Фрагмент отчета зубоврачебной клиники Государственного института для усовершенствования врачей ко дню 40-летия со дня основания

ная хирургия и анестезия». В 1925 году Н. А. Астахов предложил открыть штатную доцентуру одонтологии, снова был объявлен конкурс.

Только в 1930 году в ГИДУВе была организована кафедра стоматологии, Н. А. Астахов был избран профессором и заведующим кафедрой, которой он и руководил в течение десяти лет. В эти годы произошло углубление специализации с разделением специальностей, установленными учебными планами, программами и сроками преподавания, кафедра стоматологии стала прово-



Одонтологический цикл, Весенний семестр, 1929 год. В центре проф. Н. А. Астахов

дить четырехмесячные циклы усовершенствования для зубных врачей. Занятия по лечебно-профилактической, хирургической и ортопедической стоматологии проводились на базе районной Смольнинской поликлиники, занятия по челюстно-лицевой травматологии на открывшейся впоследствии кафедре челюстно-лицевой хирургии.

За время работы в институте ярко проявились организаторские, педагогические качества Н. А. Астахова, проведена большая научная работа. Его перу принадлежит более 60 научных работ на русском и иностранных языках. В 1939 году он написал для учебника «Ортопедическая стоматология» две основные главы: «Основы артикуляции» и «Ортодонтия», которые без сомнения можно охарактеризовать как инновационные для того времени. В 1941 году в связи со смертью Н. А. Астахова и перед началом Великой Отечественной Войны специализация врачей по стоматологии прекратилась.

Среди начавшихся развиваться направлений стоматологии важное место заняла челюстно-лицевая хирургия. В отличие от прикладного зубоврачевания данная отрасль не несла на себе отпечатка околomedicalного «ремесленничества» прежних времен, а изначально являлась почтенным направлением хирургии, не нуждаясь в своем утверждении в лоне академической медицины.

С 1924 года курс челюстно-лицевой хирургии для слушателей института усовершенствования врачей возглавил Александр Александрович Лимберг. На тот момент Александр Александрович, несмотря на свой тридцатилетний возраст, являлся уже опытным врачом, получившим обширную практику в военных госпиталях во время Первой мировой войны, автором основных принципов закрепления отломков при переломах челюстей в системе гнутых проволочных шин, который характеризовался им «как по необходимым для этой цели материалам, так и по методике, вполне приемлемым в любой обстановке». Жизненность этого тезиса подтвердили как десятилетия мирного периода, так и тяжелые испытания Второй мировой войны и послевоенных лет.

В своей автобиографии (1944 г.) А. А. Лимберг так описал свой путь: «В 1916 году я окончил зубоврачебную школу Вонгле, в 1919 году Военно-медицинскую академию. В летние месяцы 1915, 1916 и 1917 гг. я работал практикантом в лазарете челюстно-лицевых раненых в Петрограде, в перевязочном отряде 80-ой пехотной дивизии, в 114 передовом отряде Красного Креста и Бухарестском одонтологическом лазарете на Юго-Западном фронте.

Со дня открытия 1 апреля 1918 г. Стоматологического института при Военно-медицинской академии в нем занимал должность зубного врача-ординатора. Затем, с декабря 1919 г. перешел на должность хирурга-ординатора в том же учреждении, переведенном в виде отделения в Физико-хирургический институт. После слияния двух институтов: Физико-хирургического и Ортопедического и, вместе с ними, бывшего Стоматологического в один вновь организованный Центральный Травматологический институт, занимаю в нем с 1 января 1924 года должность заведующего челюстно-лицевым отделением».

Вплоть до 1934 года сотрудники Ленинградского института травматологии и ортопедии под руководством Александра Александровича Лимберга внештатно преподавали врачам ГИДУВа

челюстно-лицевую хирургию. 27 ноября 1934 года А. А. Лимберг был удостоен ученой степени доктора медицинских наук, а с 1-го января 1935 года утвержден заведующим вновь организованной штатной кафедрой челюстно-лицевой хирургии в ЛенГИДУВе, которой и руководил в течение почти 40 лет, до 1974 года. 29 сентября 1935 года ему было присуждено ученое звание профессора.

С 1935 года – с организацией штатной кафедры преподавание челюстно-лицевой хирургии в ГИДУВе стало систематическим. Кафедра имела в штате сначала двух, а затем трех преподавателей, заведующего и двух ассистентов, М. Д. Дубова и М. С. Асс. Базами кафедры являлись: клиника Травматологического института и поликлиника № 38. В клинике работали А. А. Лимберг и М. С. Асс, а амбулаторное преподавание вел М. Д. Дубов. С октября 1938 года кафедра получила еще одну клиническую базу – 40 коек в помещении на Невском, 46. Здесь преподавание вел М. Д. Дубов и принятый в штат кафедры доктор медицинских наук А. А. Кьяндский. На повышение квалификации зачисляли не только «чистых» челюстно-лицевых хирургов, но и врачей-практиков, работавших в поликлинической сети.

На этапе становления кафедры, в период с 1935 по 1940 год, ее сотрудниками было много сделано не только для практической, но и теоретической подготовки специалистов. В этом отношении, следует особо подчеркнуть значимость издания первого в стране учебника по хирургической стоматологии в 1938 году А. А. Лимберга и П. П. Львова.

Самим А. А. Лимбергом в эти годы был сделан огромный вклад в травматологию и восстановительную хирургию челюстно-лицевой области, который был отражен в его работах, вышедших в журналах: «Одونتология и стоматология» (1927), «Вестник хирургии» (1934), «Хирургия» (1938), а также в книгах: «Основы практической травматологии» (1927), «Руководство практической хирургии» (1933), «Материалы военно-полевой хирургии» (1940) и др., в которых А. А. Лимбергом были написаны отдельные главы по вопросам челюстно-лицевой травматологии мирного и военного времени. В 1938-1939 годах двумя изданиями вышел первый в СССР учебник по хирургической стоматологии. В числе других разделов, Глава по травматологии челюстно-лицевой области была написана профессором Лимбергом. Здесь нашли подробное освещение механические, термические и химические виды



*Невский пр., д. 46. Городская стоматологическая поликлиника № 1.
2011 год*

повреждений челюстно-лицевой области. Отдельно рассмотрены повреждения всех костей лицевого черепа и мягких тканей. Дана глубокая клиническая оценка всем шинам и повязкам, применяемым в те годы для лечения поврежденных тканей челюстно-лицевой области. Вслед за учебником в свет вышла книга «Шинирование при переломах челюстей» (1940). Внес свою лепту А. А. Лимберг и в раздел военно-полевой травматологии челюстно-лицевой области, изучив сравнительный опыт лечения раненных в лицо во время боев в Монголии (1939 г.) и во время финской кампании (1939-40 гг.). Итогом этих клинических наблюдений явилась книга «Огнестрельные ранения лица и челюстей и их лечение», изданная в 1941 году. Таким образом, трудами А. А. Лимберга уже в период 20-30 годов были заложены основы современного учения о лечении повреждений тканей лица и челюстей, а в 40-х годах травматология челюстно-лицевой области, благодаря в том числе и его исследованиям, оформилась как один из основных разделов челюстно-лицевой хирургии.

Новым, зародившимся еще в период конца 20-х годов самостоятельным направлением в стоматологии явилась ортодонтия. У истоков ее создания стоял А. А. Лимберг. Его работа «К вопросу о пластической остеотомии нижней челюсти с целью исправления аномалий прикуса и контуров лица» заложила основание отечественной школы хирургического лечения резко выраженных зубочелюстных аномалий, впоследствии развитой его учениками. Возникшее в те годы тесное сотрудничество между специалистами в области восстановительной хирургии и ортодонтии за следующие 50 лет привело к успешному развитию многих новых эффективных способов сочетанного лечения при различных сильно выраженных нарушениях формы тканей челюстно-лицевой области.

Большим вкладом А. А. Лимберга в раздел восстановительной хирургии тканей челюстно-лицевой области явилась разработка метода радикальной уранопластики, которая была и остается одной из совершенных корригирующих операций тяжелой врожденной аномалии развития. Несомненной заслугой А. А. Лимберга явилась реабилитация метода восполнения изъянов крыла и кончика носа. Разработанная в 1898 году Сусловым операция замещения изъянов носа сложным трансплантатом из ушной раковины была многими хирургами у нас и за рубежом поставлена под сомнение или отвергнута из-за низкой результативности исходов вмешательства. Усилиями А. А. Лимберга эта операция получила признание и широкое распространение: им было показано, что на основе ее использования возможно получить хороший результат в 90% наблюдений. Всемирное признание получили работы А. А. Лимберга, посвященные вопросам местной кожной пластики. Начиная с 1927 года, профессором Лимбергом было опубликовано по этой тематике около 60 печатных работ. Путем последовательной систематизации, анализа клинического материала и литературы, разработки вопросов методики преподавания, А. А. Лимберг создал принципиально новую общую теорию планирования местно-пластических операций.

Один из основоположников Отечественной челюстно-лицевой хирургии, создатель собственного научного направления и большой школы, член-корреспондент АМН, заслуженный деятель науки РСФСР, лауреат Государственной премии СССР, доктор медицинских наук, профессор Александр Александрович Лимберг

по праву признан выдающимся ученым, внесшим огромный вклад в развитие травматологии и восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.

С началом Великой отечественной войны специализация по стоматологии была закрыта, перестала функционировать также клиника и кафедра челюстно-лицевой хирургии. В государственном институте усовершенствования врачей сначала был развернут эвакогоспиталь на четыреста коек. Вместе с тем работа самих стоматологов ГИДУВа не прекратилась в годы войны. Сотрудники института в качестве военнообязанных или прикомандированных к лечебным учреждениям в Ленинграде приступили к приему и лечению раненых с первых дней войны. Подготовка высококвалифицированных кадров позволила при крупных стационарах страны создать специализированные отделения, а во время Великой Отечественной войны использовать эти кадры при оказании специализированной помощи челюстно-лицевым раненым. Благодаря грамотной организации и применению новейших разработок число полностью выздоровевших среди челюстно-лицевых раненых достигло 85,6%, а в группе раненых с изолированным повреждением мягких тканей лица – 97,3%, – это первое место по числу возвращенных в строй.

Велась и научная работа. В годы войны проводились конференции, посвященные проблемам оказания медицинской помощи раненым и больным участникам боевых действий, в том числе и кафедрой челюстно-лицевой хирургии. Зимой 1941 года, в самый тяжелый период блокады Ленинграда, в ГИДУВе была проведена конференция «Новое в лечении и диагностике ранений». С докладом об особенностях челюстно-лицевых ранений выступил А. А. Лимберг. Осенью 1944 года было закончено строительство и оборудование 2-ой клинической базы ГИДУВа на правом берегу Невы. Здесь была организована и клиника восстановительной челюстно-лицевой хирургии во главе с профессором А. А. Лимбергом. Научная работа сотрудников кафедры ГИДУВ военных лет отражена в таких изданиях, как: монография А. А. Лимберга «Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела» (1946), А. А. Кьяндского и А. А. Лимберга «Атлас огнестрельных ранений» (1950) и целой серии статей и методических рекомендаций. За монографию «Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела» А. А. Лим-



А. А. Лимберг

берг был удостоен Государственной премии СССР за 1948 год. Практическая ценность этой работы состоит в том, что на ее основе создается возможность планомерного изучения пластической хирургии. Этот труд создает теоретическую основу для преподавания методики планирования местно-пластических операций, которая раньше заменялась показом клинических и литературных примеров.

После войны, с 1952 года, работа на кафедре возобновилась. В приказах по Министерствам здравоохранения СССР и РСФСР неоднократно отмечалась необходимость возобновления циклов усовершенствования для врачей-стоматологов, и только в 1952 году на кафедре челюстно-лицевой хирургии (заведующий профессор А. А. Лимберг), кроме двух циклов усовершенствования по челюстно-лицевой хирургии, было организован четырехмесячный цикл усовершенствования по хирургической и терапевтиче-



Коллектив кафедры (Чернобыльская П. М., Дунаевский В. А., Орлова К. А., Лимберг А. А., Лампусова А. И., Абрамов Н. М., Козлов В. А.) с курсантами, 1963 год

ской стоматологии с дополнительным привлечением внештатных преподавателей по этим разделам и по болезням слизистых оболочек полости рта. Для проведения этого цикла в летнее время была использована клиническая база Ленинградского медицинского стоматологического института.

В марте 1957 года приказом МЗ РСФСР кафедре челюстно-лицевой хирургии была предоставлена дополнительная учебная база – 1-ая Городская стоматологическая поликлиника. Приобретение этой базы, хорошо по тем временам оборудованной и являвшейся в те годы консультативным центром по всем вопросам стоматологии в городе, дало возможность систематически проводить для стоматологов циклы по профилактической и хирургической стоматологии, с включением разделов детской стоматологии и болезней слизистой оболочки полости рта.

В 1958 году были также организованы четырехмесячные циклы усовершенствования по ортопедической стоматологии и ор-

тодонтии, а в начале 1959 года трехмесячные циклы специализации по ортодонтии. В этой связи, штат кафедры челюстно-лицевой хирургии в период с 1958 по 1959 год был расширен включением штатных должностей профессора кафедры по разделу ортопедической стоматологии и ортодонтии, доцентов кафедры по разделам хирургической и лечебно-профилактической стоматологии и ассистентов по лечебно-профилактической стоматологии, болезням слизистых оболочек, ортопедической стоматологии и ортодонтии. Должность профессора кафедры по конкурсу занял доктор медицинских наук профессор И. С. Рубинов, должности доцентов кафедры – кандидаты медицинских наук В. А. Дунаевский и Н. М. Абрамов. Все ассистенты кафедры – кандидаты медицинских наук.

Таким образом, к началу 60-х годов кафедра являла собой, по существу, объединение трех доцентур: по хирургической, терапевтической, ортопедической стоматологии с ортодонтией. Возглавлял кафедру А. А. Лимберг, а разделы – ортодонтический и терапевтический – соответственно, профессор И. С. Рубинов и доцент Н. М. Абрамов. Хирургический раздел кафедры был представлен доцентом В. А. Дунаевским, ассистентами Н. И. Ярчук, В. И. Знаменским и В. А. Козловым. Терапевтический раздел, помимо его руководителя Н. М. Абрамова, состоял из ассистентов К. А. Орловой и А. И. Лампусовой. Ортопедический раздел был представлен доцентом Е. Д. Лалетиной, ассистентами Л. М. Перзашкевичем, И. С. Рубежовой и Э. Е. Слободник. Это было второе поколение преподавателей кафедры.

Глава III

РАСШИРЕНИЕ ГОРИЗОНТОВ

(1960-е – 1996 гг.)

Конец 1950-х – начало 1960-х годов стали временем, когда стоматологическое направление в ГИДУВе было выведено на совершенно новый уровень организационного развития. Так, в марте 1957 года приказом МЗ РСФСР кафедре челюстно-лицевой хирургии (единственном на тот момент в институте структурном подразделении стоматологического профиля) было поручено организовать доцентуры по всем разделам стоматологии: терапевтической, ортопедической и хирургической. Для этого были приглашены новые преподаватели, что, соответственно, повлекло за собой увеличение штата кафедры – за период 1957-1959 годов он увеличился сначала до четырех, а потом до тринадцати ставок.

По мере развития доцентур, вошедших в состав кафедры челюстно-лицевой хирургии, увеличения численности слушателей каждый из курсов выделялся в самостоятельную кафедру. В 1965 году была образована кафедра терапевтической стоматологии во главе с доцентом Н. М. Абрамовым, а в 1966 году – кафедра ортопедической стоматологии во главе доцентом Л. М. Перзашкевичем. Однако в 1966 году, в связи с уходом Л. М. Перзашкевича на заведование кафедрой в 1-й ЛМИ и изменением номенклатуры специальностей, кафедра челюстно-лицевой хирургии объединилась с доцентурой по ортопедической стоматологии и стала называться кафедрой хирургической и ортопедической стоматологии.



Л. М. Перзашкевич

В 1960-е годы и далее, кафедра челюстно-лицевой хирургии, ставшая точкой роста и дифференцированного оформления различных стоматологических специальностей в ГИДУВе – МАПО, сохраняет свою ведущую роль в становлении в стране новой, ранее не существовавшей специальности. Она явилась одним из главных центров по челюстно-лицевой хирургии, в котором велась активная научно-исследовательская работа, разрабатывались новые методы восстановительной хирургии и оказывалась высококвалифицированная лечебная помощь при наиболее тяжелых повреждениях и заболеваниях челюстно-лицевой области и их последствий в случаях, когда эта помощь не могла быть оказана в периферийных хирургических и стоматологических лечебных учреждениях страны.

Продолжается и успешная реализация основной задачи кафедры – работы по усовершенствованию врачей. За период 1959-1974 годов на кафедре усовершенствовали свои знания 7580 спе-



Н. М. Абрамов

циалистов. В период с 1965 по 1990 год на кафедре в клинической ординатуре обучалось 65 врачей.

При подготовке использовалась такая эффективная форма, как повышение квалификации на рабочих местах, привлекая для этой цели не только сотрудников кафедры, но и врачей клинических баз, являющихся, как правило, врачами высшей категории, многие из которых обладают ученой степенью кандидата наук или же являются соискателями. В 1965 году кафедра получила в качестве основной клинической базы шестидесятикоечный стационар в больнице № 15; несколько позже это отделение было расширено до ста двадцати коек.

В 1974 году, в возрасте восьмидесяти лет, покинул кафедру А. А. Лимберг – ее бессменный руководитель в течение четырех десятилетий. Заведующим кафедрой становится опытный руководитель, доктор медицинских наук, профессор Владимир Александрович Козлов.

Владимир Александрович Козлов родился 30 октября 1930 года в Середском районе Ярославской области. Отец, Козлов Александр Григорьевич, принимал участие в боевых действиях во время финской кампании, где получил ранение. В годы Великой Отечественной войны он находился на Ленинградском фронте. Мать, Козлова Лидия Александровна, всю войну провела в блокадном Ленинграде, успев отправить в эвакуацию сына. После снятия блокады В. А. Козлов возвращается в Ленинград, где заканчивает среднюю школу, а затем поступает в Ленинградский медицинский стоматологический институт.

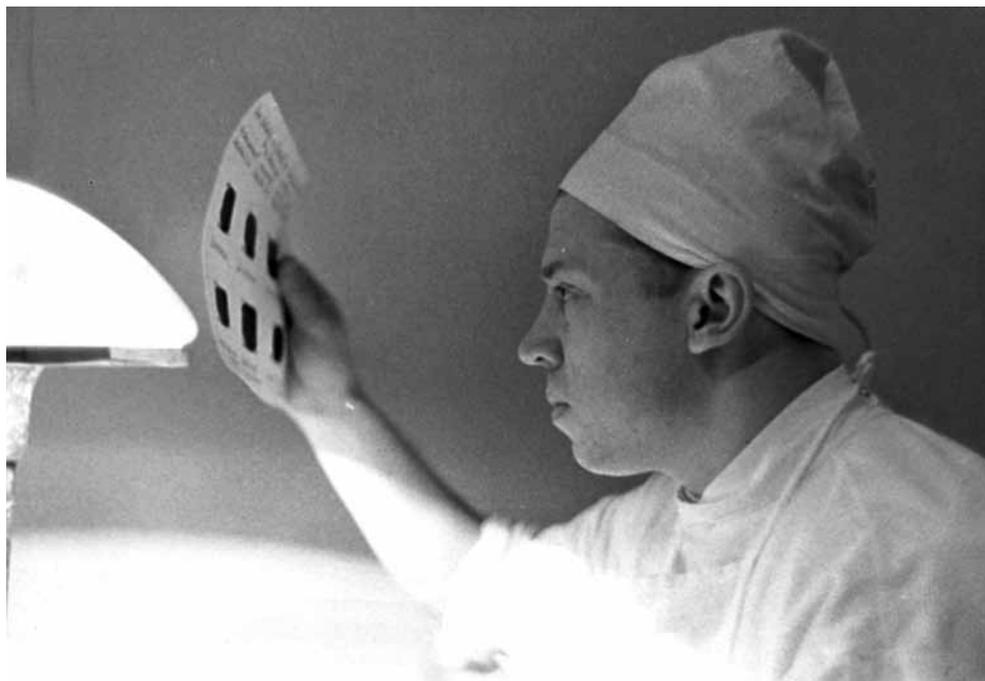
После окончания Ленинградского медицинского стоматологического института в 1951 году Владимир Александрович сразу ступает на преподавательскую стезю, заняв должность заместителя директора 1-ого республиканского медицинского училища в городе Ярославле. Работа на этой должности дала бесценный преподавательский и административный опыт для молодого специалиста, учитывая, что училище готовило кадры для закрытых структур третьего главного управления МЗ СССР и напрямую контролировалось Министерством здравоохранения РСФСР. Насколько успешна была деятельность Владимира Александровича на этом поприще, говорит тот факт, что уже в 1954 году его переводят в Ленинград и поручают возглавить стоматологическую службу города. Здесь при его непосредственном участии была разработана и внедрена система плановой санации полости рта у детей в условиях летней оздоровительной кампании в летних лагерях отдыха, принимается решение о строительстве стоматологических поликлиник в каждом районе города, вводится институт районных стоматологов. Данные мероприятия приобретали особую важность на фоне перевода Ленинградского стоматологического института в г. Калинин (ныне Тверь), повлекшего за собой ликвидацию Городского челюстно-лицевого стационара, что само по себе резко усложняло работу стоматологической службы города. В 1957 году при участии В. А. Козлова создается первый городской стоматологический центр – первая городская стоматологическая поликлиника, ставшая базой кафедры челюстно-лицевой хирургии ГИДУВа. Также именно по инициативе Владимира Александровича открывается уже упоминавшееся отделение челюстно-лицевой хирургии в больнице № 15. Проводя столь мас-



Конференция в тегеранском университете. В президиуме проф. Азади, директор госпиталя В. А. Козлов, проф. Пуя

штабную административно-организационную работу, В. А. Козлов одновременно занимался лечебной и научной работой.

С 1959 года он становится сотрудником ГИДУВа. В 1961 году он защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Клинико-экспериментальные исследования на реплантации зубов», сохранив научные традиции школы А. А. Лимберга. После этого В. А. Козлов продолжает педагогическую деятельность в качестве ассистента, а затем доцента кафедры челюстно-лицевой хирургии с курсом ортодонтии и протезирования. По материалам диссертации, в 1963 году, он публикует свою первую монографию «Реплантация зубов». С 1964 по 1966 год В. А. Козлов был направлен в Тегеран (Иран) в качестве директора советского госпиталя. Здесь он организует большую работу по строительству и оборудованию нового здания госпиталя. Заслуги Владимира Александровича на этом посту были дважды отмечены «Почетным знаком» исполкома СОКК и КП СССР. С 1969 года В. А. Козлов возглавляет клинику челюстно-лицевой хирургии, результаты работы которой получили широкое признание в мировой медицине.



В. А. Козлов

В 1971 году им была защищена докторская диссертация «Пересадка зубов», посвященная проблеме одонтопластики. Работа продолжала начатое в кандидатской диссертации исследование, значительно углубляла и расширяла его, определив характер сращения кости и имплантируемого объекта. Данное положение, по своей сути, являлось краеугольным камнем, заложенным в фундамент современного научного и клинического направления – имплантации опор для зубного протезирования. В 1972 году Владимиру Александровичу было присуждена ученая степень доктора медицинских наук. С 1974 года доктор медицинских наук В. А. Козлов – профессор кафедры хирургической и ортопедической стоматологии Ленинградского ГИДУВа. В 1974 году его избрали заведующим кафедрой.

Став заведующим кафедрой, Владимир Александрович разворачивает обширную научную и организационную деятельность. В 1974 году он создает городской центр реабилитации больных с травмой и Северо-Западный центр диспансерного наблюдения за детьми с аномалиями тканей челюстно-лицевой области. В ос-



Профессорский обход. Профессор В. А. Козлов и асс. О. А. Егорова с клиническими ординаторами, 2011 год

нову его работы была положена стройная и логичная система, не имеющая аналогов в мире, оказания помощи детям с врожденными аномалиями челюстно-лицевой области, предусматривающая единый комплекс мероприятий на протяжении первых двадцати лет жизни, поэтапно реализуемый в условиях стационара и специализированного центра диспансерного наблюдения.

В 1985 году организует отделение восстановительной челюстно-лицевой хирургии и однодневный стационар для осуществления плановой санации полости рта больным с сопутствующими соматическими заболеваниями с применением современных методов обезболивания и лечения. На протяжении более 30 лет он успешно руководит работой 120-кочного стационара.

Большая работа была проведена кафедрой по организации центров диспансеризации и комплексного лечения детей с расщелинами губы и неба, а также по травматическому остеомиелиту нижней челюсти в направлении прогнозирования, профилактики и лечения. Под руководством В. А. Козлова проводились и про-

должаются поныне исследования по изучению тяжелых врожденных деформаций челюстно-лицевой области, связанных с нарушениями эмбриогенеза первой и второй жаберных дуг.

Вообще этот период отмечен активной научной работой на кафедре – было защищено 9 докторских и 50 кандидатских диссертаций. Кафедральные исследования были направлены на организацию специализированного лечения, осуществляемого на основе комплексного хирургического, ортодонтического и ортопедического методов лечения больных с аномалиями развития и повреждениями тканей челюстно-лицевой области. По материалам научных исследований были изданы монографии «Реплантация зубов» и «Одонтопластика», «Хирургическая помощь в амбулаториях и поликлиника» (1980).

Кафедра все годы, с момента своего создания, играла ведущую роль в формировании и развитии в нашей стране новой специальности – челюстно-лицевой хирургии. В научно-исследовательской работе кафедры можно выделить четыре основных направления: аномалии челюстно-лицевой области, челюстно-лицевая травматология, восстановительная хирургия тканей и органов челюстно-лицевой области, а также воспалительные заболевания. Опыт работы клиник и Центра на материале многих сотен наблюдений за более чем двадцатилетний период был обобщен и представлен в монографии сотрудников кафедры «Лечение аномалий челюстно-лицевой области» (1982).

1980-е – начало 1990-х годов – в клинике челюстно-лицевой хирургии изучена роль функциональных нагрузок, осуществляемых в комплексном лечении больных в условиях новых организационных форм, проведены исследования по изучению прогнозирования и лечения посттравматического остеомиелита, разработан методика биоинертного покрытия скрепителя и изучена его надежность. Были внедрены новые методики лечения переломов костей лицевого черепа, основанные на использовании остеосинтеза отломков с применением различных скрепителей, вводимых внутриротовым доступом, чем достигается восстановление анатомической формы, надежное удержание отломков на весь период заживления костной раны с обеспечением энтерального питания и гигиены полости рта. Особое место занимают также исследования, посвященные перелому мыщелкового отростка нижней челюсти у взрослых и детей.



На кафедре впервые в Ленинграде начали изготавливать металлокерамические зубные протезы. Доцент П. П. Жданов демонстрирует экспонаты - печки для обжига керамики. 2011 год

Большое внимание уделялось вопросам воспалительных заболеваний ткани челюстно-лицевой области. Помимо диссертационных исследований в 1985 году вышла книга «Хирургическая стоматологическая помощь в поликлинике», в 1988 году – «Неотложная стационарная стоматологическая помощь», где проблемам уделено большое место острой одонтогенной инфекции.

В 1984 году кафедра претерпела еще одну реорганизацию. Из ее состава вновь выделился раздел ортопедической стоматологии, который был преобразован в отдельную кафедру ортопедической стоматологии во главе с профессором Б. К. Костур. Кафедра же челюстно-лицевой хирургии стала именоваться кафедрой хирургической стоматологии с курсом ортодонтии. С 1994 года кафедра стала называться кафедрой челюстно-лицевой хирургии с курсом ортодонтии и протезирования.



Преподаватели кафедры терапевтической стоматологии с курсантами

Как уже отмечалось ранее, по мере нарастания научного и преподавательского потенциала кафедры челюстно-лицевой хирургии, из ее состава стали выделяться новые подразделения. Так, в 1965 году выделилась кафедра терапевтической стоматологии. По сути, происходит возрождение самостоятельной стоматологической кафедры, основанной еще в 1930-ом году при участии Н. А. Астахова.

Выделившаяся кафедра терапевтической стоматологии, во главе с доцентом Н. М. Абрамовым, первоначально размещалась на базе стоматологической поликлиники № 5 по улице Чайковского, д. 27 и занимала одну комнату и два клинических кабинета для проведения практических занятий, консультаций и приема пациентов. Н. М. Абрамов в таких скромных условиях смог хорошо наладить учебную и методическую работу, организовать сильный, сработавшийся коллектив высококлассных специалистов и прекрасных преподавателей. Доцент Н. М. Абрамов автор 49 научных работ, под его руководством выполнено 3 кандидатских диссертации. На кафедре разрабатывались направления диагностики и лечения слизистой оболочки полости рта, одонтологии, а также пародонтологии.

С 1977 года кафедру возглавил профессор Ю. А. Федоров.



Ю. А. Федоров и проф. Густавсон. Прага, Чехословакия, 1965 год

К моменту своего прихода на кафедру Юрий Андреевич Федоров проделал немалый жизненный путь. Родился в 1927 году в семье ленинградских медиков, подростком встретил войну, был участником партизанского движения, прошел плен. После войны вернулся в Ленинград. В 1951 году с отличием закончил Ленинградскую зубоврачебную школу и без экзаменов был принят в Ленинградский медицинский стоматологический институт (позже, после реорганизации последнего, был переведен в Санитарно-гигиенический институт). После окончания института в 1956 году работал в стоматологической поликлинике № 6, а также внештатным сотрудником НИИ медицинской радиологии и рентгенологии. С 1961 года стал сотрудником Одесского НИИ стоматологии. Через год защитил кандидатскую диссертацию в Киеве и занял должность заместителя директора по науке. Еще через несколько лет стал председателем проблемной комиссии, которая руководила всеми научными исследованиями в многомиллионной Украине, где было десять факультетов и два стоматологических института – кадровый и научно-исследовательский.

В 1972 году им во Львове была защищена докторская диссертация. Работа на Украине была прервана приглашением вернуться в город Ленинград, в ГИДУВ.

С его приходом на кафедре стали развиваться новые научные направления: профилактика стоматологических заболеваний, включая гигиену полости рта и этиопатогенез некариозных поражений зубов, а также особо выделившиеся исследования профилактики стоматологических заболеваний в экстремальных условиях освоения полярных районов Земли и у моряков, работавших в мировом океане. Ю. А. Федоров также стал автором нового направления – разработка зубных паст с лечебно-профилактическим действием. Юрий Андреевич участвовал в создании таких известных отечественных зубных паст, как «Жемчуг», «Чебурашка», «Новинка», «Ромашка», «Чародейка» и других, а также зубных эликсиров «Элам», «Фитодент», «Весна-плюс», «Полион-Мирта» и других... Особое место в работе кафедры заняла организация профилактики кариеса зубов у детей, позволившая существенно снизить заболеваемость – лучшие результаты давали трехразовое сокращение. Ю. А. Федоров – автор 15 монографий, 27 учебно-методических пособий, более 360 статей, 70 изобретений. Взгляды Ю. А. Федорова получили свое дальнейшее развитие в диссертационных исследованиях его учеников, им подготовлено 6 докторов наук и 34 кандидата наук.

Благодаря стараниям Ю. А. Федорова в конце 1970-х годов кафедра была оснащена современной по тем временам техникой – на основе хоздоговорных НИР кафедра заработала средства, позволившие закупить популярные тогда стоматологические установки «Хирадент».

В 1970-1980-е годы кафедрой ежегодно проводился один цикл общего и три цикла тематического усовершенствования, а также один выездной месячный цикл в различных городах страны. С 1966 по 1983 год кафедра провела восемьдесят два цикла (в том числе и десять выездных), на которых прошли усовершенствование 2420 врачей. В 1980-е годы кафедра проводила следующие циклы усовершенствования врачей: болезни пародонта и слизистой оболочки полости рта, избранные вопросы терапевтической стоматологии (в том числе и выездной вариант курса), стоматология. Большое внимание уделялось привитию врачам практических навыков и умений, используя в учебном процессе



Коллектив кафедры терапевтической стоматологии

семинарские занятия, клинические разборы больных, ситуационные задачи, обучение на моделях.

В процессе выполнения научно-исследовательских работ кафедры сотрудничала с НИИЭМ АМН СССР, ВНИИ технологии кровезаменителей и гормональных препаратов, Грузинским НИИ пищевой промышленности, Институтом органической и неорганической химии АН Армянской ССР, Ленинградской лесотехнической академией, Арктическим и Антарктическим НИИ, Одесским медицинским институтом и другими организациями.

1990-е годы были трудным временем и для страны и для МАПО, но кафедра терапевтической стоматологии № 1 сохранила научное направление и учебно-педагогический опыт. По-прежнему шел поток врачей, желающих обучаться на плановых циклах, ординатуре и интернатуре. С 1996 года кафедрой заведовала профессор В. А. Дрожжина.

Новая волна развития стоматологического направления в ГИДУВе приходится на 1980-е годы.

Именно в это время создаются новые кафедры стоматологического профиля. Так, в сентябре 1977 года образована кафедра терапевтической стоматологии № 2. С января 1981 года на кафедре был образован курс детской стоматологии. На должность заведу-



Торжественное заседание посвященное 100-ю Научного общества стоматологов. На снимке видные ученые и специалисты: Боровский Е. В., Дунаевский В. А., Рыбаков А. И., Козлов В. А., Перзашкевич Л. М., Федоров Ю. А., Збарж Я. М., Клячкина Л. М., Штейнгард М. З., Рубежова И. С., Костур Б. К., Бажанов Н. Н., Лукьяненко В. С., Балон Л. Р., Соловьев М. М., Шаргородский А. Г., Леонтьев В. К., Рехачев В. М., Никитин А. А., Зултан О. Я., Калинин В. И. и др.

ющего кафедрой был избран доцент Г. С. Мироненко, ранее служивший в Военно-медицинской академии. С 1981 года определено научное направление работы кафедры – применение электромагнитных полей в стоматологии, изучение лазерно- и магнитно-резонансной терапии при лечении кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта и слизистой оболочки рта, разработка методик устранения болевого синдрома в клинике терапевтической стоматологии. Тогда же на кафедре стал формироваться научно-просветительский музей стоматологии, и сегодня бережно хранящий историю стоматологии Петрограда-Ленинграда-Санкт-Петербурга.

Еще одним подразделением стала кафедра ортопедической стоматологии.

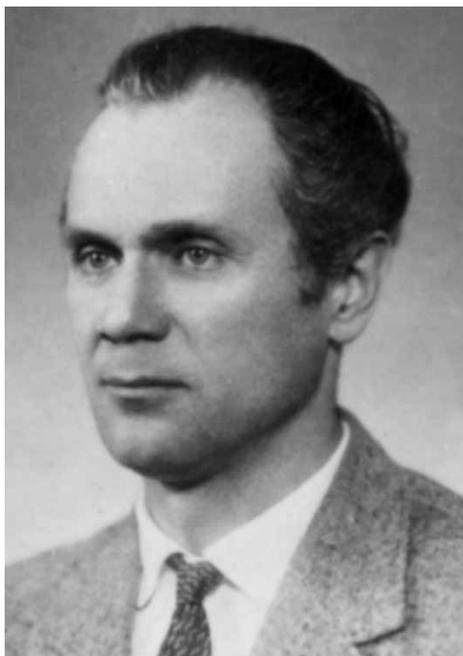
Ее учреждение состоялось 1 января 1984 года. Основателем кафедры явилась профессор Б. К. Костур – известный специалист в области изучения возрастной физиологии и патофизиологии жевательного аппарата, ортопедического лечения дефектов



Л. Р. Балон, В. А. Миняева, А. А. Лимберг, В. И. Знаменский, Б. К. Костур

челюстно-лицевой области, автор оригинальной методики повторного протезирования. По результатам научных исследований ею опубликованы 4 монографии и одно руководство. С 1987 года кафедрой стал заведовать профессор А. В. Цимбалистов. Научные исследования кафедры ортопедической стоматологии под руководством А. В. Цимбалистова проводятся в рамках комплексной темы «Профилактика и лечение основных стоматологических заболеваний». Основные научные направления – актуальные вопросы физиологии и патофизиологии жевательного аппарата, лечения ортопедических больных с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области.

Наконец, в 1988 году была основана кафедра детской стоматологии. Несмотря на свою относительную молодость в качестве самостоятельного подразделения, направление детской стоматологии в ГИДУВе на момент основания кафедры имело солидную историю. Сама кафедра детской стоматологии выросла из отдельных циклов по усовершенствованию детских стоматологов, преподавание которых проводилось в академии еще с конца 50-х годов по инициативе А. А. Лимберга, и далее на базе кафедры



В. И. Знаменский

терапевтической стоматологии № 1. Впоследствии, уже в рамках кафедры терапевтической стоматологии № 2, в январе 1981 года был организован курс детской стоматологии, на основе которого и была создана кафедра детской стоматологии. Важнейшим шагом в этом направлении стало создание крупной клиники детской челюстно-лицевой хирургии на базе ДГБ № 19 им. К. А. Раухфуса под руководством В. И. Знаменского, которая со временем стала клинической базой кафедр детской стоматологии и челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии СПб МАПО.

Научным направлением кафедры стало хирургическое лечение, реабилитация и диспансеризация детей с врожденными и приобретенными деформациями лица, изучение особенностей клинического течения начальных форм кариеса зубов у детей, его профилактика и диспансеризация детей из группы риска.

Глава IV

ДИСПАНСЕРНЫЙ ЦЕНТР НАБЛЮДЕНИЯ И КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

На стоматологическом факультете было проучено много врачей из СССР и сегодняшних России и СНГ. Бывшие врачи-ординаторы и аспиранты стали замечательными специалистами, учеными и организаторами здравоохранения. Прямым результатом внедрения в практику научных разработок стала организация в 1961 году системы помощи детям с врожденной расщелиной верхней губы и неба. Эта работа доведена до высокого уровня и сейчас активно проводится по программе члена-корр. РАМН проф. В. А. Козлова, а организационно-методическое обеспечение и научное руководство осуществляется кафедрами челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии и детской стоматологии СпбМАПО.

Врожденные расщелины губы и неба относятся к числу распространенных аномалий развития, составляя, по различным данным, от 15 до 30% всех врожденных уродств. По данным литературы, за последние 75 лет их частота возросла втрое и со-

ставляет в настоящее время соотношение 1:600 новорожденных. На этом основании можно сделать вывод, что в России ежегодно рождается 3500 таких детей, т.е. 10 человек ежедневно; около 2/3 из них имеют расщелину губы и неба и, следовательно, нуждаются в длительном специализированном лечении.

Расщелина губы и неба вызывает тяжелые функциональные нарушения сразу же после рождения ребенка. Затруднены дыхание, глотание, сосание. Патологическое строение речевого аппарата обуславливает многообразные отклонения в развитии дыхания и речи ребенка: назализацию, искажение артикуляции звуков. В 87% наблюдений регистрируются сопутствующие деформации челюстно-лицевых структур и в 17% они сочетаются с аномалиями развития других органов и тканей. Этим определяется актуальность проблемы и ее социальная значимость.

До середины XX столетия в 15% наблюдений новорожденные дети с расщелиной губы и неба, в связи с развивающимися заболеваниями органов дыхания, погибали.

Беспокойство за жизнь этой группы детей побудило педиатров и хирургов к изысканию средств восстановления нормального дыхания и необходимого питания с первого дня жизни ребенка.

Для достижения полноценного физического и психического развития ребенка, предупреждения вторичных зубочелюстных деформаций, для формирования дыхания, речи и правильной дикции, этапного проведения восстановительных и корригирующих оперативных вмешательств, обеспечения специализированного лечения смежных специалистов, ребенок должен находиться на учете, наблюдаться и получать комплексную помощь с момента рождения до достижения полноценной медицинской реабилитации.

Эти предпосылки и определили создание Центра диспансерного наблюдения за детьми с врожденными аномалиями развития.

С 1961 года в стоматологических клиниках Лен. ГИДУВ на кафедре хирургической и ортопедической стоматологии под руководством профессора А. А. Лимберга было организовано комплексное лечение детей с врожденными расщелинами губы, альвеолярного отростка и неба. Оно осуществлялось в те годы сотрудниками кафедры и клинических баз института. Хирургическое лечение находящихся на диспансерном учете детей с аномалиями развития челюстно-лицевой области проводилось в детской клинике



Н. И. Ярчук



Э. Е. Слободник



Е. Д. Лалетина

челюстно-лицевой хирургии на базе ДГБ № 19 им К. А. Раухфуса. Бессменным организатором и руководителем которой в течение почти 30 лет являлся замечательный хирург доцент кафедры В. И. Знаменский, а позднее его ученик профессор Г. А. Котов. Ортопедический и ортодонтический компонент проводили к.м.н., Е. Д. Лалетина, д.м.н. И. С. Рубежова, к.м.н. Н. И. Ярчук, З. И. Часовская, к.м.н. Э. Е. Слободник.

На протяжении 50 лет Центр является одним из функциональных подразделений кафедры челюстно-лицевой хирургии СПбМА-ПО. В 1970 году в соответствии с приказом МЗ РСФСР за № 175 от 16.07.1970 г. получен юридический статус Северо-Западного центра диспансерного наблюдения за детьми с аномалиями развития тканей челюстно-лицевой области.

Применение плавающего obturатора у пациентов с одно- и двусторонними расщелинами губы и неба для закрытия дефекта неба не решало задачи нормализации аномальных размеров и формы альвеолярного отростка и зубной дуги. В 1967 году И. С. Рубежовой был предложен модифицированный аппарат Mc-Neil, позволяющий проводить раннее ортопедическое лечение с первых дней жизни детей.

22 мая 1970 года издан приказ ГУЗЛ № 291 о создании Городского Центра по лечению детей с врожденными аномалиями тканей челюстно-лицевой области, приступивший к работе в полном объеме в 1971 году на базе детского стоматологического отделения ГУЗГП № 38. Работа центра подтверждена информационным



И. С. Рубежова

письмом № 12-11/10-93 от 07.12.1994 г. Комитета по здравоохранению мэрии Санкт-Петербурга. Руководство по организации центра осуществлял проф. В. А. Козлов.

Задачами Центра являются:

- выявление и учет новорожденных с врожденными аномалиями тканей и органов челюстно-лицевой области;
- обеспечение комплексного лечения (ортопедического, оперативно-восстановительного, логопедического, раннего ортодонтического и др.);
- проведение этапных корригирующих операций;
- отработка и внедрение новых методов лечения;
- оценка ближайших и отдаленных результатов с обеспечением полноценной медицинской и социальной реабилитации больных.

Только в мае 1976 года Главным управлением здравоохранения Ленгорисполкома был издан приказ «Об улучшении медицинской помощи детям с врожденными аномалиями тканей челюстно-лицевой области». Этим приказом был определен статус Центра по лечению детей с врожденными расщелинами губы и неба и утверждено положение о его работе. В том же году утверждено его штатное расписание, насчитывающее 4-х стоматологов ортопедов и ортодонтон, 1 логопеда, 3 зубных техников и 2 медицинских сестер. Кроме того, в работе центра были непосредственно заняты 4 доцента и 2 ассистента кафедры ГИДУВа, консультанты: педиатр, детский невропатолог, ЛОР-специалист. В работе Центра



Занятия в клинике проводит И. С. Рубежова

принимает участие городская медико-генетическая консультация. Выявление новорожденных с расщелиной губы и неба, челюстно-лицевым дизостозом, синдромом I-II жаберных дуг и другими нарушениями – осуществляется на основе оповещения родильными домами и отделениями детских городских больниц Центра диспансерного наблюдения по телефону в соответствии с информационным письмом, разосланным Комитетом по здравоохранению администрации Санкт-Петербурга.

В тот же день, после поступления телефонограммы, в родильный дом выезжает врач-ортопед (ортодонт) центра. Специалист изготавливает obturator, что обеспечивает разобщение полости рта и полости носа ребенка и создает тем самым необходимые условия для его дыхания и питания. Во-вторых, проводит беседу с матерью, вселяя в нее уверенность, что ее ребенок получит все необходимое для полноценной реабилитации – как медицинской, так и социальной. Этот визит, часто имеет судьбоносное значение, в самом прямом смысле этого слова. Чувство отчаяния, неопределенности и безвыходности – это малая доля того, что испытывает семья новорожденного.



Профессор М. Г. Семенов проводит консультацию

В родильных домах получили лечебную помощь 1589 больных. Учитывая, что каждому из них необходимо 2-3 кратное посещение врача, выездов в родильные дома проведено 4500-4700.

Число выездов специалистов к новорожденным в 1967-2010 гг.

Год	К-во пациентов														
1967	6	1973	12	1979	8	1985	111	1991	56	1997	29	2003	41	2009	40
1968	2	1974	3	1980	10	1986	109	1992	44	1998	51	2004	43	2010	38
1969	3	1975	11	1981	9	1987	67	1993	32	1999	38	2005	37		
1970	3	1976	8	1982	47	1988	59	1994	42	2000	36	2006	33		
1971	8	1977	9	1983	98	1989	67	1995	29	2001	30	2007	26		
1972	14	1978	13	1984	96	1990	77	1996	23	2002	45	2008	26		



Врачи Центра М. Б. Трушко и Е. Д. Чарторижская

После выписки из родильного дома, мать посещает Центр диспансерного наблюдения, где получает полную информацию о предстоящем комплексе лечения ребенка, которое будет продолжаться здесь с первого дня его жизни до достижения им 18 лет. Ребенка ставят на учет. При посещении диспансерного центра родителям разъясняют происхождение и сущность заболевания ребенка, характер проводимого и предстоящего лечения, его объем и ожидаемые результаты. Родителям предоставляется возможность увидеть других детей на различных этапах их лечения, в том числе и на завершающем.

Под наблюдением педиатра, психоневролога и ЛОР-специалиста проводится раннее ортодонтическое лечение, являющееся подготовительным этапом перед операцией хейлопластики. Проведение раннего подготовительного лечения обеспечивает оптимальное условие для формирования альвеолярного отростка верхней челюсти, тем самым создавая благоприятные условия для проведения реконструктивной хелоринопластики и последующего ортодонтического лечения в более старшем возрасте.



Зубной техник Центра Т. П. Пантелеева

В течение первого полугодия жизни ребенка проводят хейло-ринопластику. В возрасте от 1 до 3 лет, в зависимости от типа расщелины неба, осуществляют уранопластику. В предоперационном и послеоперационном периодах у данных детей осуществляют отдельные элементы ортопедической и ортодонтической помощи – в виде изготовления защитных пластинок на небо, формирующих трубочек в нос и др. С трехлетнего возраста начинается ортодонтическое лечение, направленное на формирование правильного прикуса. Одновременно, в течение всего периода диспансерного наблюдения, ребенок занимается с логопедом.

Дети с ВРВГН, пользующиеся плавающим obturatorом и прошедшие доречевые активизации, гуляют, у 76% таких детей отмечается лепет, у 69% – речь развивается до 3 лет без назального оттенка. Дети, у которых obturator не применялся по медицинским показаниям или не носившие его, так как родители поздно обратились за помощью, имели некоторые признаки отставания психофизического развития: более поздние признаки формирования речи, которая начинала формироваться только после операции уранопластики.



Врач М. Б. Трушко обсуждает конструкцию ортодонтического аппарата с зубным техником С. Ю. Зеленковой

Проводимые мероприятия обеспечивают нормализацию формы лица и функций органов полости рта, профилактику речевых нарушений, способствуют нормализации аэродинамических условий звукообразований к началу обучения в школе. 85-90% детей, прошедших лечение, поступают в первый класс с хорошей речью.

В последующие годы, при показаниях и выявлении зубочелюстных аномалий проводится ортодонтическое лечение, протезирование и необходимые корригирующие операции.

В 93% наблюдений к 18 годам жизни полностью завершается медицинская и социальная реабилитация этой группы детей.

В 7% наблюдений возникает необходимость в проведении дополнительных корригирующих вмешательств, которые также осуществляют бесплатно в городском челюстно-лицевом стационаре – базе кафедры ЧЛХ МАПО.

На момент подготовки издания всего на учете в Центре зарегистрировано 4195 больных, всем им оказана лечебно-консультативная помощь.

Уникальность центра связана с тем, что он не имеет аналогов и отличался от иных, принятых организационно-правовых форм, прежде всего методическими подходами. Например, в Свердловске, в 1965 году была организована школа-интернат с дошкольными группами для детей с врожденными расщелинами губы и неба. Она была организована на основе положения о речевой школе, и в то же время имела особенности в связи с продолжительным проживанием детей в интернате: определенный контингент учащихся, свой учебный план, дополнительные штаты медицинского персонала, дополнительные ассигнования на питание детей, новые формы работы в учебно-воспитательном и лечебном процессах.

С 1988 года Городской диспансерный Центр является ответственным учреждением по Санкт-Петербургу за помощь детям с синдромом 1-2 жаберных дуг, приобретенными деформациям после перенесенных воспалительных заболеваний и травм челюстных костей, изъянов и деформаций костей лицевого отдела черепа после удаления опухолей и дисплазий челюстных костей. Всего на диспансерном учете к настоящему времени находится 194 пациента с подобного рода патологией.

Накопленный опыт работы Центра на материале многих тысяч наблюдений обобщен в 4 докторских и 10 кандидатских диссертационных исследованиях. Здесь прежде всего следует отметить исследование И. С. Рубежовой «Ортопедическое и ортодонтическое лечение больных с врожденной расщелиной верхней губы и неба в условиях диспансерного Центра», защищенное в 1989 году. Сотрудники Центра опубликовали 75 печатных работ, 59 докладов и демонстраций на конференциях и симпозиумах.

Уже много лет Центр функционирует в ГУЗ ГП № 38 (гл. врач к.м.н. А. В. Шibaев) на базе детского стоматологического отделения поликлиники, 4-я Советская ул. 45/47, зав. отделением В. Г. Рощина. Важным фактором успешной работы является наличие высокопрофессионального коллектива, коллектива истинных единомышленников.

С 1975 года в Центре работает врач-стоматолог высшей категории Э. С. Керод. В течение 34 лет, с 1977 года работает врач стоматолог высшей категории М. Б. Трушко. С 1990 года, логопед высшей категории Е. А. Пономарева. Эксклюзивными знаниями и навыками они активно делятся, передают их молодым врачам –



М. С. Цыплакова



Ю. В. Степанова

А. Д. Настаевой и Е. Д. Чарторижской. Изготовление ортопедических и ортодонтических аппаратов выполняется двумя зубными техниками – Т. П. Пантелеевой и С. Ю. Зеленковой.

Успешная работа городского диспансерного центра в реабилитации детей с врожденными и приобретенными деформациями тканей челюстно-лицевой области в настоящее время обеспечивается благодаря слаженному многолетнему сотрудничеству врачей-ортодонтотв Центра с челюстно-лицевыми хирургами: проф. М. Г. Семеновым (зав. каф. детской стоматологии СПбМАПО), к.м.н., доц. М. С. Цыплаковой, к.м.н., доц. Ю. В. Степановой (НИДОИ им. Г. И.Турнера), к.м.н., доц. С. И. Якуниным (СПб Педиатрическая медицинская академия) и др.

В настоящее время Центр является единственным специализированным диспансерным учреждением Санкт-Петербурга, координирующим оказание комплексной хирургической, ортодонтической, ортопедической и логопедической помощи детям с тяжелой челюстно-лицевой патологией.

Работа с детьми в условиях Центра показала, что только комплексная, планомерно осуществляемая специализированная помощь детям с врожденными пороками развития может обеспечить оптимальные результаты лечения. Деятельность Центра должна проходить в тесном контакте со всеми родильными до-



На фотографии гл. врач ГУЗ ГП № 38 к.м.н. А. В. Шибяев, проф. В. А. Козлов, проректор по научной работе СПбМАПО д.м.н. А. В. Силин, зав. отделением В. Г. Рощина и сотрудники Центра С. Ю. Зеленькова, А. Д. Настаева, Э. С. Керод, М. Б. Трушко, Т. П. Пантелеева, Е. Д. Чарторижская, З. В. Зверева, Н. Д. Иванова, 2011 год

мами и отделениями больниц города, решениями врачей которых определяют сроки начала лечебно-реабилитационных мероприятий. Кроме этого, необходимо привлечение не только врачей-специалистов, но также и логопедов, психологов, дефектологов и социальных работников, так как пациенты являются инвалидами с детства. Необходимо соответствующее обучение родителей больного ребенка и создание соответствующего климата в семье, так как от этой атмосферы в значительной степени зависит результат реабилитации.

Сегодня очевидно, что дети с расщелинами губы и неба при условии планомерного комплексного лечения растут и развиваются нормально, соответственно возрасту. Посещают детские сады и школы, хорошо учатся. Поэтому они должны воспитываться и расти в обычной среде, а не выделяться в особые интернаты или специализированные школы.

Глава V

НАШИ ДНИ, СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Развитие различных отраслей стоматологии, расширение диапазона стоматологических специализаций в предшествующий период, совершенно закономерно должно было вылиться в институциональное оформление в МАПО стоматологической специальности на уровне факультета. Однако, если развитие стоматологии в предшествующие годы создало для этого необходимые предпосылки, то изменения 1990-х годов дали непосредственный толчок к преобразованиям.

Радикальные, не всегда продуманные и позитивные изменения в жизни нашей страны не могли не отразиться и на системе здравоохранения: сокращение финансирования системы здравоохранения, изоляция от мировых достижений, сложившаяся в советский период, появление коммерческой сферы медицинских услуг – все это явило настоящий вызов, на который предстояло реагировать. При этом необходимо отметить, что в контексте сложившейся ситуации в сфере стоматологии пришлось столкнуться и с необходимостью решения ряда своих специфических вопросов. Ведь, несмотря на все сложности, 1990-е годы – это еще и время активного развития стоматологии в России, проникновения в нее множества новаций. В специальности началась и интенсивно развивалась технологическая революция. Потребность в высококачественной стоматологической помощи привела к созданию



Главное здание Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования. Кирочная, д. 41

обширной сети частных стоматологических клиник и кабинетов. Влияние оказало и то обстоятельство, что стоматология является многозатратной специальностью, так как отечественные стоматологические материалы, инструменты и оборудование отсутствуют, их приходится закупать за рубежом. В результате и у стоматологов появилась возможность выбора места работы с резко отличающимся технологическим обеспечением и оплатой труда. Возникли стоматологические клиники различных форм собственности.

Собственно для МАПО эти изменения оказались значимыми еще и в том, что появилась неудовлетворенная потребность в подготовке специалистов к новым технологиям. В это же время стала появляться альтернативная государственной сети различного рода центров обучения врачей с хорошо оснащенными клиническими отделениями, но не всегда подготовленными для этой цели преподавателями.

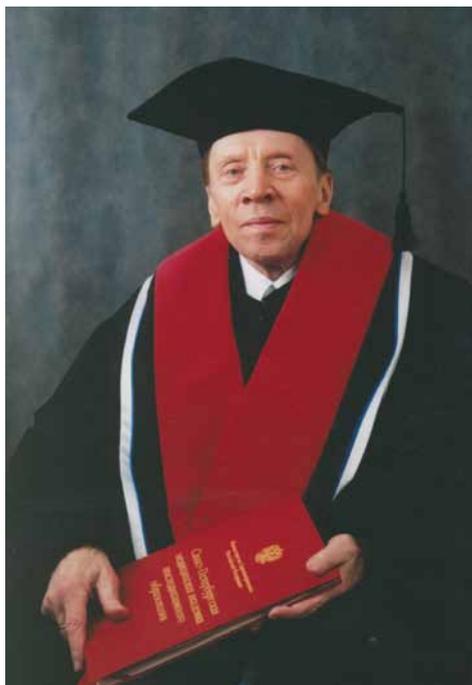
Старейший мировой центр последипломного медицинского образования должен был с честью отреагировать на новый вызов, использовать весь свой потенциал для успешной конкурен-



Клиническая база стоматологического факультета на пр. Просвещения, 45

ции на рынке образовательных услуг. Однако общая для отечественной медицины ситуация недофинансирования усугубилась для нашей Академии проблемой клинической базы. Ведь в складывающихся отношениях лечебным учреждениям стало невыгодно выделять кафедрам МАПО помещения и оборудование. А уже неоднократно упомянутое сокращение бюджетного финансирования в сумме с разрешением медицинским учреждениям с 1996 года самостоятельно зарабатывать деньги положение только усугубляло. В этих условиях стали реальностью перспективы ухода этих структур из бюджетной сферы, с изменением форм собственности стоматологических поликлиник, что создавало опасность лишения кафедрами МАПО своих клинических баз. Выходом из сложившейся ситуации стала структурная перестройка работы профильных кафедр, выразившаяся в создании стоматологического факультета в феврале 1997 года, а также в принятии и реализации концепции функционирования факультета.

Целью разработанной концепции явилось создание модели учебно-производственной структуры, приспособленной к сложившимся к тому времени в стране условиям и способной обеспечить



Почетный доктор СПбМАПО, заслуженный деятель науки, член-корреспондент РАМН, профессор В. А. Козлов. Декан стоматологического факультета в 1997-2003 гг.



Главный стоматолог комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, профессор Б. Т. Мороз. Декан стоматологического факультета в 2003-2005 гг.

следующие задачи: выполнение государственного заказа по усовершенствованию и сертификации врачей-стоматологов, работающих в лечебных учреждениях всех форм собственности; подготовке специалистов широкого профиля; создание собственной материально-технической базы; создание специального фонда для обеспечения фундаментальных и прикладных исследований в специальности и для издательской деятельности.

Деканом факультета был избран инициатор его создания – заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии профессор В. А. Козлов. В состав факультета вошли 8 кафедр: терапевтической стоматологии № 1; терапевтической стоматологии № 2; детской стоматологии; ортопедической стоматологии; челюстно-лицевой хирургии с курсом ортодонтии и протезирования; отори-



*Профессор А. В. Васильев.
Декан стоматологического
факультета
в 2005-2007 гг.*



*Заслуженный врач РФ, профессор
А. В. Цимбалистов. Декан
стоматологического факультета
с 2007 года*

ноларингологии; офтальмологии; и созданная в 1997 году кафедра пластической хирургии и эстетической медицины. Кроме того, в том же 1997 году в рамках хирургической клиники, расположенной в историческом здании Академии, было создано отделение пластической и эстетической хирургии.

В конце XX века исторические процессы вокруг, вызвавшие к жизни появление факультета, только обострились. Привычные стереотипы, сформировавшиеся за десятилетия жизни стоматологических кафедр, начали рушиться. Предвиденные руководством факультета сложности во взаимоотношениях с поликлиниками, которые переходили на хозрасчетные формы деятельности, стали реальностью. Негосударственные стоматологические центры и кабинеты быстро переоснащались современным оборудованием и, осваивая новейшие технологии, опережали государственные медицинские учреждения. В последипломном образовании



Мастер-класс по освоению технологии установки мини-имплантов. Занятия проводит преподаватель, доц. А. Ю. Зерницкий, 2011 год

обозначились серьезные проблемы. В первую очередь они были связаны с плохой материальной базой кафедр, слабым финансированием, отсутствием собственных баз и многим другим. Врачи, приезжавшие на обучение, предъявляли новые требования к кафедрам, к которым те в полной мере готовы не были. Так из проходивших в МАПО в конце 1990 – начале 2000-х годов подготовку стоматологов 63% пожаловалось на недостаточное количество практических занятий, обусловленных не столько недостатками учебных планов, сколько недостаточными мощностями клинической базы. И действительно, на период 2002 года из 67 кресел 44 кресла приходилось на кабинеты кафедр на территории городских поликлиник, работа на базе которых затруднялась многими проблемами, связанными с рыночными отношениями. Также 52% проходивших подготовку стоматологов жаловались на устаревшее оборудование, а еще 23% на отсутствие современных технологий. 80% высказали в качестве пожелания наличие отдельного рабочего места как оптимального условия подготовки по стоматологической специальности, 72% – дополнительную практическую



Функциональная диагностика жевательного аппарата. Занятие с клиническим ординаторами проводит доц. Е. А. Сатыго. 2011 год

работу с больными, 64% – возможность отрабатывать навыки на манекенах.

Как видно, в наибольшей степени в сфере последипломного образования оказалась востребована именно наработка практических навыков. Правда, с сожалением приходится констатировать, что не последнюю роль здесь сыграло и такое печальное обстоятельство, как пробелы вузовского образования, особенно в сфере практических, мануальных навыков, что делало также актуальным прохождение последипломного образования. Так, лечение неосложненного кариеса в качестве собственной профессиональной проблемы из-за низкого качества мануальных навыков

назвало более 8% молодых стоматологов, только 87% освоили процедуру удаления зубного камня, 70% – проводниковой анестезии.

Обозначенные проблемы требовали со стороны кафедр каких-то осознанных последовательных действий, направленных на новые формы организации и управления.

Администрация Академии сделала упор на развитие собственной стоматологической базы МАПО. Данная стратегия, несмотря на ряд серьезных издержек (большие капиталовложения, примерно, 15-20 тысяч долларов из расчета на одно рабочее место), имела и серьезные преимущества: долгосрочная перспективность, быстрая окупаемость затрат, возможность адаптировать рабочие места к задачам обучения врачей, получение прибыли от клинической деятельности, формирование заработной платы преподавателей из бюджета и хозрасчетной деятельности стоматологического учебного центра. Соответственно, при создании учебных центров вставала задача найти оптимальное соотношение между ценой проекта, качеством и надежностью закупаемого оборудования.

За 1980-90-е годы формировавшийся в МАПО фонд стоматологического оборудования отличался обилием различных марок и фирм, что объяснялось в первую очередь сложившейся порочной практикой закупок небольших партий (обычно 1-2 установки), которые спустя некоторое время пополнялись новыми образцами уже иных производителей оборудования, в то время как старое еще не выводилось из эксплуатации. В результате эксплуатация такого парка стоматологического оборудования оказывалась неизбежно обременительной и дорогостоящей. Был взят курс на оснащение отделений однородной аппаратуры. Так при оснащении отделения в МПЦ № 1 и учебном центре семейной стоматологии № 2 была установлена аппаратура фирмы «Simens».

Таким образом, во многом решив задачи обеспечения оборудованием преподаватели МАПО смогли эффективно отреагировать и на такой запрос времени как обучение новым технологиям. Последнее являлось (да порой и сейчас не до конца изжито) серьезной проблемой последипломного медицинского образования в России. Так, на VII съезде стоматологов России (2001 г.) президент СТАР В. К. Леонтьев в своем докладе отмечал: «Тормозом в развитии постдиплома в стоматологии являются застывшие нор-



Стоматологический факультет. Мастер-класс по технологии работы с несъемной ортодонтической техникой. 2011 год

мативы часов, курсантов, планов, давно отставшие от реальной жизни. Они опираются на приказы 70-80-х годов, когда не было рыночных отношений... Большую роль, не всегда позитивную, играет и сильнейшее лобби вузов и кафедр последипломного образования, которые не хотят изменений ситуации и не работают над этим». Критика в адрес институтов последипломного образования в целом была справедлива, но эти недостатки были вызваны, в том числе, и объективными обстоятельствами. Поскольку внедрение новых технологий, как и любые инновации, всегда требуют значительного финансирования, а оно было незначительным или практически не предусматривалось на эти цели в течение десятилетий. Соответственно, вузы не имели возможности адекватно подготовиться и реагировать на перемены, и их основной задачей было сохранение прежних позиций. Однако в начале 2000-х годов ситуация начала меняться, и начавшееся инвестирование заложило возможность создать условия для реализации новых форм последипломного образования стоматологов и,



Занятие с врачами интернами на клинической базе ведет главный врач стоматологической поликлиники № 9 А. Л. Рубежов. 2011 год

в первую очередь, внедрение новых интенсифицированных форм обучения в учебном стоматологическом центре.

В качестве таковых на первый план вышли краткосрочные тематические учебные циклы, выстроенные в единую преемственную линию по принципу накопительной системы: обучение новым технологиям в виде короткого цикла, стажировка на рабочем месте по отработке техники на фантомах, участие и выступление на симпозиуме по специальности, выступление с докладом на научно-практических семинарах и т.д.

Еще одним важным направлением работы стало международное сотрудничество Академии – это тот вид деятельности, на который в наибольшей степени оказывает влияние социально-экономическая обстановка. Середина 1990-х годов отмечена стремительной интеграцией России в мировое сообщество. Расширение контактов с западными фирмами требовало подготовки персонала, который бы смог работать на новом зарубежном оборудовании и внедрять передовые технологии в практическое здравоохранение. Кроме того, изучение особенностей преподава-

ния стоматологии в американских университетах явилось поводом для продолжения сотрудничества с Айовским университетом в новом направлении – развитии преподавания стоматологии общей практики (проф. Б. Т. Мороз, проф. А. В. Цимбалистов).

Таким образом, несмотря на определенные трудности и ограничения объективного порядка, задачи, ставшие перед факультетом на момент его создания, были во многом решены. Стоматологический факультет смог создать собственную материально-техническую базу, реализовать свой солидный потенциал в новых условиях на рынке образовательных услуг, осуществить выполнение государственного заказа по усовершенствованию и сертификации врачей-стоматологов, работающих в лечебных учреждениях всех форм собственности; а также проводить подготовку специалистов широкого профиля.

После образования факультета раздел «Стоматология» стал важной составляющей одного из четырех основных научных направлений «Профилактика и лечение основных заболеваний человека». В рамках данного раздела выполнялась тема «Прогнозирование, диагностика, лечение и профилактика основных стоматологических заболеваний», научный руководитель – член-корреспондент РАМН, профессор В. А. Козлов.

Несмотря на перманентный недостаток бюджетного финансирования науки, интенсивность научных исследований, их результативность, подготовка научных работ и научных и педагогических кадров обнаружили ясную тенденцию к постоянному прогрессированию. На фоне тревожных тенденций спада научной активности и даже потери научного приоритета по ряду направлений в нашей стране, уроки исторического пути МАПО в науке удерживают от уныния: недостаток ресурсов, сложности в развитии материальной базы, кадровые проблемы – не являются чем-то новым, и каждый раз эти трудности преодолевались нашими предшественниками, а научные знания приумножались, передавались следующим поколениям исследователей и служили каждому человеку и обществу в целом.

Ниже представлен фрагмент стенограммы выступления на ученом совете СПбМАПО члена-корреспондента РАМН, профессора В. А. Козлова. Глубочайший анализ всех аспектов учебной, научной и клинической работы был проведен и 15 лет назад доложен ученому совету. Это полный пронизательного анализа взгляд

метра стоматологии и опытного организатора здравоохранения, на основе железной логики выстраивающего план перспективного развития недавно образованного стоматологического факультета. Любопытно, хотя и привычно, что из-за недостатка средств многие планы, встреченные с пониманием и одобрением, не были выполнены. Оказавшись отложенными, они не реализованы до настоящего времени, остались в ожидании лучших времен.

«Каковы перспективы работы факультета?»*

Первое. Разработка программы подготовки преподавателя современного уровня; владеющего английским языком, умеющего работать с компьютерной техникой, владеющего педагогическими приемами преподавания и современными технологиями в специальности.

Пути решения вопроса обсуждены на заседаниях совета факультета в январе и феврале текущего года. Они складываются из отбора интернов, клинических ординаторов и аспирантов (что мы уже сделали) в группы знающих английский язык, их дополнительной подготовки на кафедрах иностранных языков и педагогики, из работы в учебном центре МАПО с последующей стажировкой за рубежом.

Статистический анализ показывает, что в течение каждых пяти лет происходит смена 20% численности состава преподавателей. Если исходить из этой предпосылки, то к 2007 году на факультете произойдет замена около 20 преподавателей, где доля стоматологов составит 11-12 человек.

Уже теперь можно прогнозировать на конец пятилетия уход 3 профессоров, 6-7 доцентов и 2 ассистентов.

Следовательно, речь может идти о подготовке смены, которая может быть осуществлена через аспирантуру и докторантуру. С учетом имеющихся реалий на факультете, это вполне выполнимая задача.

Второе. Во исполнение концепции развития факультета, введение в строй учебного центра на проспекте Просвещения 45 и собственной поликлинической базы для кафедр стоматологии на Заневском проспекте, в Доме врача, где может быть

* - Фрагмент стенограммы выступления на ученом совете Академии проф. В.А.Козлова. 1997 год)

на первом этапе выделено для этой цели 600 кв.м. Это решило бы в известной мере проблему размещения наших кафедр.

Решение этих двух основных задач создало бы необходимые предпосылки к организации в последующем в рамках МАПО Института стоматологии, который мог бы соответствовать стандартам европейского уровня».

Еще раз эта тема обсуждалась на ученом совете в 2007 году. Тогда доклад декана стоматологического факультета профессора А. В. Цимбалистова об организации Института вызвал большой интерес, но реализована программа была лишь частично: были поддержаны назревшие изменения преподавательского состава кафедр с уточнением их направлений работы и преодолением дублирования образовательных программ, начали активно развиваться современные образовательные технологии и инновационные научные программы.

Таким образом, для подготовки специалистов-стоматологов современного уровня многое на факультете сделано, однако очень многое еще предстоит сделать, предвидя будущее специальности. Объединение СПбМАПО и СПбГМА им. И. И. Мечникова с образованием Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова выводит нас на совершенно новые горизонты в перспективах подготовки специалистов для системы здравоохранения современной России, обладающих высокими нравственными качествами, владеющих современными технологиями и способных работать в системе здравоохранения различных форм собственности с учетом своеобразия свойственных им организационных условий. И четкое понимание задачи, богатые корни специальности, сильная научная школа, желание созидать позволяют с уверенностью заявить – эти задачи будут выполнены.

Заключение

История преподавания стоматологии в Академии берет свое начало с 1885 года, и в этом издании сделана попытка проследить эволюцию как самого процесса лечения, так и развития научных направлений и преподавания с момента возникновения до наших дней. От первых шагов по институализации стоматологии в качестве медицинской дисциплины пройден большой путь. Весь этот долгий процесс, увенчавшийся созданием стоматологического факультета МАПО, был отмечен яркими именами в истории медицины, возникновением научных школ и направлений, открытиями в медицинской науке, новаторскими формами организации системы здравоохранения. Эти успехи и достижения во многом стали результатом самоотверженного гуманистического служения сотрудников Клинического института – Академии, ученых, врачей, корифеев нашей стоматологии, с их способностью масштабно осмыслить реальность, прозорливо увидеть перспективные направления для оптимального развития системы оказания стоматологической помощи населению.

Наша специальность прогрессировала вместе с развитием медицинской науки и общества. Само создание Академии (тогда еще Еленинского института) пришлось на время окончательного расставания стоматологии со средневековым наследием цирюльнического ремесла и оформления себя в качестве полноценной медицинской специальности. Следующий значимый шаг был инспирирован потребностью организации квалифицированной помощи при ранениях челюстно-лицевой области в годы Великой Отечественной войны. Совершенно новое направление стоматология приобрела на рубеже XX-XIX веков – это акцент на комплексную стоматологическую реабилитацию и возвращение пациенту радости полноценной функции зубов и эстетики его оптимально-природного облика.

Сегодня, после расширения контактов с зарубежными специалистами и прихода современных технологий, отечественная стоматология в короткий период времени смогла обеспечить освоение и внедрение высокотехнологичной медицины, достижений диагностики, разработать новые инновационные формы организации подготовки врачей-стоматологов в новых условиях рыночной экономики и стремительной коммерциализации стоматологии.

За плечами славная, более чем столетняя история организации и проведения последипломной подготовки стоматологов, но на сегодняшний день назрела необходимость открытия новых перспектив в развитии нашей специальности, качественно новых подходов к организации учебного процесса для своевременной подготовки квалифицированных кадров. И для выхода на этот качественно иной уровень на факультете имеется необходимый потенциал: идеи, опыт, кадры, крепкие педагогические, научные и клинические традиции то есть все, что должно стать прочным фундаментом для реализации задуманного.

Литература

1. Кунките М. И. Из истории петербургской улыбки. Невский, 46: зубоврачевание и не только... – СПб.: Поли Медиа Пресс, 2004.
2. Мироненко Г. С. Музей стоматологии Санкт-Петербурга. Материалы к истории специальности. – СПб.: «Нормед-издат», 1998.
3. Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования на рубеже XX – XXI веков / Под ред. Н. А. Белякова. – СПб.: СПбМАПО, 2000.
4. Столетие Ленинградского ордена Ленина института усовершенствования врачей имени С. М. Кирова. – Л.: Издание Ленинградского ордена Ленина института усовершенствования врачей имени С. М. Кирова, 1985.
5. Ученые Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования. Том III/ Под редакцией В. А. Михайловича. – СПб.: СПбМАПО, 2008.