

кой ремиссии; через 24 мес их величина была равнозначной, а через 36 мес в $2,4 \pm 0,2$ раза ($p < 0,05$) преобладало количество случаев стойкой ремиссии.

У пациентов группы сравнения структура исходов более пессимистична. Неблагоприятные исходы отмечены во все сроки наблюдения с тенденцией постоянного роста со средним темпом $42,4 \pm 3,7\%$ ($p < 0,05$). Случаи ухудшения имели аналогичные показатели динамики, но при этом их количество в $1,5 \pm 0,2$ раза выше ($p < 0,05$). Случаев отсутствия изменений и улучшения результатов значительно (в $2,3 \pm 0,2\%$ при $p < 0,05$) больше, но они постепенно снижались со средними темпами $31,4 \pm 6,2\%$ ($p < 0,05$), а случаев

стойкой ремиссии через 12 мес меньше в $6,9 \pm 0,3$ раза ($p < 0,05$), через 24 мес – в $3,0 \pm 0,2$ раза ($p < 0,05$) и через 36 мес было практически равнозначным – разница в $1,1 \pm 0,4$ раза ($p > 0,05$).

Сопоставление результатов в основной группе и группе сравнения показало соответствующее превалирование результатов у пациентов, находившихся на диспансерном учете и получавших регулярное восстановительное лечение в среднем в $2,7 \pm 0,2$ раза ($p < 0,05$), что доказывает высокую клиническую эффективность данного метода лечения.

Поступила 22.11.15

Received 22.11.15

ХРОНИКА

МАТЕРИАЛЫ V ЕЖЕГОДНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «ОСТЕОСИНТЕЗ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА – 2015»

Поляков К.А., Медведев Ю.А., Платонова В.В.

130 ЛЕТ КАФЕДРЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ «ПЕРВОГО МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМ. И.М. СЕЧЕНОВА»

Челюстно-лицевая хирургия, как специальность, взяла свое начало с ринопластики, впервые осуществленной около 3 тыс. лет назад на Тибете. На протяжении последующей истории она развивалась в рамках хирургии и была уделом врача-хирурга.

Сближение челюстно-лицевой хирургии и, так называемого «зубоврачевания», осуществлялось в силу различных причин и обстоятельств. В первую очередь движущей силой был фактор накопления практического опыта, когда лечение одних пациентов невозможно без участия хирурга, а лечение других – без участия специалиста по зубоврачеванию и протезированию. Решающим толчком в деле воссоединения исторически разобщенных составных частей единого раздела медицины – стоматологии было включение зубоврачевания в комплекс научных медицинских исследований. В нашей стране это стало возможным с введения стоматологии в круг других медицинских специальностей как предмета обучения студентов-медиков Московского университета и являлось событием не только утверждающим признание необходимости знания общими врачами основ одонтологии, но и помогающим зубоврачеванию встать на рельсы научной медицины.

Первоначально 4 койки для лечения больных с челюстно-лицевой патологией были выделены из коечного фонда клиники факультетской хирургии медицинского факультета Московского университета, руководимой проф. Н. В. Склифосовским. Тогда сотрудники этой клиники вместе с руководителем проявили большой интерес к изучению заболеваний зубов и челюстей, их влиянию на весь организм в целом. Их публикации по данному разделу в то время имели большое значение.

В 1885 г. при факультетской хирургической клинике Московского университета учреждена первая в России приват-доцентура по одонтологии, которой эти койки были переданы. Таким образом, факультетская хирургическая клиника проф. Н. В. Склифосовского положила

в Москве начало центру, где формировалась русская стоматологическая наука, в том числе и челюстно-лицевая хирургия. Руководителем курса и небольшого в то время коечного фонда назначен д-р мед. наук проф. Н. Н. Знаменский. Этот курс и небольшой коечный фонд, выделенный кафедрой факультетской хирургии, стал родоначальником кафедры стоматологии и клиники челюстно-лицевой хирургии нашего университета.

Образование СССР, обусловившее огромные успехи всей медицинской науки, отразилось и на развитии стоматологии. Организация кафедр и доцентских курсов в медицинских институтах, открытие стоматологических ВУЗов и стоматологических факультетов, сети государственных стоматологических поликлиник и стационаров в лечебных учреждениях способствовали бурному развитию стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Значительный вклад в развитие стоматологического образования и его практической составляющей внес проф. Г-И. И. Вильга. Он был одним из инициаторов и организаторов первых челюстных госпиталей в России во время Первой мировой войны, а в Советский период принимал активное участие в организации здравоохранения. В 1920 г. военный госпиталь «с челюстно-лицевыми» койками под его руководством реорганизован в хирургическую клинику заболеваний челюстей и полости рта при кафедре стоматологии медицинского факультета Московского университета. На базе этой клиники в дальнейшем расширился коечный фонд существующей в настоящее время клиники челюстно-лицевой хирургии.

До 1923 г. стационар размещался в отрыве от основных клиник университета, затем в Ново-Екатерининской больнице. Последующие руководители кафедры и клиники Л. А. Говсеев, И. Г. Лукомский и др. постоянно сталкивались с проблемами сохранения кафедры и необходимостью увеличения коечного фонда. Это было крайне трудным делом, требовавшим больших усилий.

В период Великой Отечественной войны кафедра стоматологии и клиника челюстно-лицевой хирургии Первого Московского медицинского института были эвакуированы в Уфу. В этот период основным направлением работы стало лечение огнестрельных ранений лица, челюстей и вопросы восстановительной хирургии военного времени.

В послевоенное время, как и все медицинские учреждения, клиника челюстно-лицевой хирургии претерпела нелегкие времена – было закрыто поликлиническое отделение, сокращены койки в стационарном отделении. Все это отрицательно сказалось на оказании специализированной помощи пациентам, что привлекло внимание руководства здравоохранения.

Бывший министр здравоохранения акад. Б. В. Петровский высоко оценивал целесообразность изучения экстренной челюстно-лицевой хирургии студентами всех медицинских специальностей. В 1963 г. по его инициативе функционировавший на базе 24-й ГКБ курс стоматологии, возглавляемый Т. Н. Соколовой, переведен на Пироговку в освобожденные помещения. Коечный фонд был увеличен с 12 до 40 единиц.

Стоматология благодарна Герою социалистического труда акад. Б. В. Петровскому за то, что он прозорливо усмотрел целесообразность воссоздания в Первом Московском медицинском институте кафедры стоматологии и клиники челюстно-лицевой хирургии для полноценного понимания врачами всех специальностей важности влияния челюстно-лицевой патологии на различные общие заболевания.

Размещение челюстно-лицевой клиники по соседству со всеми клиниками и лабораториями Института стимулировало активность научных исследований и методических поисков. В 1966 г. курс стоматологии вновь реорганизован в кафедру. Руководителем стал проф. Н.Н. Бажанов, который внес неоценимый вклад в дальнейшее развитие кафедры и клиники и поднял их на уровень ведущих в нашей стране. Под его руководством коечный фонд был расширен до 70 коек, открыты отделения реанимации и ГБО-терапии. Был начат и закончен ряд работ по изысканию оптимальных методов обезболивания при лечении зубов у пациентов с сердечно-сосудистой патологией, проведение костно-пластических операций в инфицированных ранах и многие другие направления. По рекомендации отделения клинической медицины АМН СССР и стоматологической общественности кафедре было поручено изучение наиболее важной и актуальной проблемы нашего времени – лечению острой гнойной инфекции челюстно-лицевой области. По этой проблеме издано около 80 практических рекомендаций. Защищено большое количество кандидатских и докторских диссертаций.

Многие из подготовленных специалистов в настоящее время являются руководителями крупных поликлиник, стационаров и кафедр в вузах РФ и ближнего зарубежья. За проведенные научные исследования в области хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хи-

рургии, за большие успехи в практической деятельности и подготовку будущих специалистов-медиков коллектив неоднократно награждался переходящим Красным знаменем, Медалями ВДНХ, сотрудники - профессора Н.Н.Бажанов и Г.П. Тер-Асатуров становились дважды лауреатами Государственной премии.

В настоящее время заведующим кафедрой и директором клиники челюстно-лицевой хирургии является проф. Ю.А. Медведев, который продолжает совершенствовать работу, начатую Н.Н. Бажановым. За последние 5 лет сотрудниками нашего подразделения защищено более 10 диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук. Опубликовано свыше 200 научных статей и тезисов, получено более 20 патентов на изобретения.

Сотрудники кафедры и клиники участвовали в проводимых в нашей стране и за рубежом конференциях и форумах, выступали с докладами на международных конференциях по черепно-челюстно-лицевой хирургии в 2008 г. в Италии, в 2010 г. в Бельгии, в 2012 г. в Хорватии, в 2014 г. в Чехии.

С открытием стоматологического факультета в нашем Университете увеличилось число желающих получить специальность челюстно-лицевого хирурга. В настоящее время постдипломное обучение, которое строится по принципу СНО – интернатура – ординатура – аспирантура, проходят 39 человек: 10 интернов, 19 клинических ординаторов, 8 аспирантов, 2 докторанта.

Этот принцип дает возможность более тщательного отбора при подготовке специалистов для практического здравоохранения и науки. В настоящее время на кафедре запланировано и выполняется 4 докторских и 8 кандидатских диссертаций.

К своему 130-летию кафедра челюстно-лицевой хирургии подходит с хорошими успехами. Сегодня наш коллектив строит свою работу в новом формате. Приказом ректора Университета члена-корр. РАМН проф. П. В. Глыбочко на базе кафедры и клиники утвержден научно-образовательный центр «Новые технологии в челюстно-лицевой хирургии». Это позволяет интегрировать все основные направления нашей деятельности – лечебную, научную и преподавательскую – в единое целое. В этом контексте выделены главные направления «Остеосинтез и эндопротезирование лицевого черепа на основе применения сверхэластичных материалов из пористого никелида титана» и «Комплексная диагностика, лечение и реабилитация пациентов с остеонекрозами лицевого черепа различного генеза».

Разрабатываются новые методики в лечении больных с травмами челюстно-лицевой области, совершенствуются реконструктивные методы лечения челюстно-лицевых больных. Большую помощь оказывает нам хорошо подготовленный и квалифицированный средний медицинский персонал.

И сегодня наш коллектив, в котором много молодежи, полон творческих поисков новых идей. Мы верны стоматологическому факультету и нашему Университету.