

Результати науково-педагогічної діяльності співробітників кафедри за останні 20 років оприлюднено у більш ніж 100 доповідях на міжнародних та всеукраїнських конференціях та з'їздах, 220 наукових статтях, 12 монографіях, 55 патентах, 7 нововведеннях та 18 інформаційних листах. За ці роки кафедрою видано 8 підручників та 43 навчальних посібника.

Колектив кафедри продовжує удосконалювати якість підготовки спеціалістів з вищої медичної освіти. Згідно сучасних вимог Вищої школи, кафедра змінює форми та методи навчального процесу, що сприяє підвищенню якості наукової та педагогічної майстерності викладачів, збільшує ефективність лікувальної роботи.

Список використаних джерел

1. Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї ВДНЗУ «УМСА» - 45 років Полтавського періоду в цифрах та фактах / І. В. Яценко, Д. С. Аветіков, О. В. Рибалов, Л. Я. Богашова // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Вип. 2, Т. 1(107). – С. 23–24.
2. Рыбалов О. В. Становление хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в Украинской медицинской стоматологической академии / О. В. Рыбалов, И. В. Яценко // История стоматологии : матер. III-Всероссийской конф. с междунар. участием. – Москва : МГМСУ, 2009. – С. 128–129.
3. Становлення Харківсько-Полтавської школи хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії / О. В. Рибалов, Д. С. Аветіков, І. В. Яценко [та ін.] // Сучасні досягнення стоматологічної науки, практики та освіти : матер. наук.- практи. конф. присвяч. 35-річному ювілею стоматологічного фак-ту ХНМУ. – Харків, 2013. – С. 117–121.

КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ В 80-ГОДЫ

(из книги «Чтоб не хотелось покою»)

РУЗИН Г.П.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

В Ташкенте в мае 1981 г. на Всесоюзном съезде стоматологов произошла важная встреча, изменившая мою жизнь. На завтра после моего доклада, в перерыве, профессор Э.С. Тихонов подозвал меня и представил крупной рослой женщине, профессору Чистяковой Вере Федоровне, которая заведовала кафедрой хирургической стоматологии в Полтавском медицинском стоматологическом институте (ПМСИ). Стоматологических институтов в Советском Союзе на то время было два – ММСИ и ПМСИ.

– Геннадий, вот Вере Федоровне нужен в Полтаве доцент на кафедру, – сказал Э.С.

– Ваше выступление интересно. Какой у вас стаж, что кончали? – последовали вопросы Веры Федоровны. Я коротко рассказал о себе.

– Я думаю, что меня устроит ваша кандидатура. Позвоните мне в конце мая, я согласую с руководством и попрошу объявить конкурс.

Ведь это был один из старейших стоматологических институтов страны, основанный в 1922 году, имеющий великолепную клиническую и теоретическую базу, переведенный из Харькова, фактически, на пустое место.

Надо отдать должное руководителям перенесенного мановением руки ВУЗа ректорам: профессору Н.Д. Лесовой, профессору В.А. Дельве, особо профессору С.Н. Скрипникову, прошедшему в создании этого учебного заведения путь от секретаря парткома до ректора, сменив В.А. Дельву. Им на пустом месте удалось создать, запустить в жизнь и развить сейчас уже известную не только в Украине Украинскую медицинскую стоматологическую

Академию, о которой ректор Н. С. Скрипников с гордостью говорил: «в мире есть две стоматологических академии: Украинская – в Полтаве и Американская – в Чикаго». Естественно, что Академия в Полтаве стояла на первом месте.

Обучение проводилось на двух базах: поликлинической и стационарной. И мне выпала честь начать работать в этом институте доцентом на кафедре хирургической стоматологии. Кафедра имела две клинические базы.

Поликлиническая база, которой являлась хирургическое отделение областной стоматологической поликлиники, располагалась напротив областной клинической больницы им. Склифосовского, чей бюст стоит во дворе её. Эта больница своим основанием и обязана этому выдающемуся хирургу. Стационар располагался в двухэтажном здании, построенном давно, судя по внутреннему состоянию, очень давно. На втором этаже учебная комната и ассистентско-доцентско-лаборантское помещение, где также помещается и профессор. В поликлинике условия лучше. Ряд клинических залов, учебные комнаты и великолепный музей, в котором собрано множество перевезенных еще из Харькова гипсовых моделей лиц больных с разнообразными деформациями. Стенды, на которых размещены разновидности шин, чередуются со стендами со слюнными камнями, фотографиями и рентгенограммами.

После краткого представления, я знакомлюсь с коллегами, с которыми мне предстоит работать. Организация и система проведения практических занятий в корне отличается от аналогичных в Благовещенске. Ведь там были лечебники с недельным объемом занятий, а здесь – стоматологи, которые изучают предмет, начиная с третьего курса и заканчивают на пятом государственным экзаменом. Половина сотрудников кафедры ведет занятия в поликлинике, половина – в стационаре, через год, а иногда полгода, они меняются. Прежде всего, для организации моей работы имеет значение завуч кафедры – доцент Лидия Яковлевна Богашова, небольшого роста, очень активная и энергичная женщина, которая подробно знакомит меня с расписанием, методичками. Я буду пока вести пятый курс в стационаре и читать некоторые лекции по военной стоматологии и переломам костей лица. Доцент Рыбалов Олег Васильевич ведет детскую хирургическую стоматологию от соответствующей кафедры, которой заведует Лия Петровна Григорьева. Ассистент Артур Леонидович Одабашьян, как в недалеком будущем, выяснилось прекрасный хирург, с которым мы часто оперировали, очень спокойный и выдержанный преподаватель. Он впоследствии занялся вплотную онкологией, перешел в онкодиспансер, но, к сожалению, рано ушел из жизни. Светлана Николаевна Николишина, очень экспансивная, энергичная женщина, эмоциональный преподаватель и великолепный амбулаторный хирург. Виктор Иванович Митченок пришел на кафедру с кафедры оперативной хирургии, хороший теоретик, будущий профессор и заведующий кафедрой пропедевтики хирургической стоматологии, который тоже, к сожалению, несколько лет тому назад умер. Галина Павловна Махракова, великолепно справляющаяся с любыми попытками студентов что-то нарушить, что-нибудь не сделать, где-то проволынить. Эдуард Васильевич Стрюк – прекрасный хирург, а кроме этого великолепный знаток юмора, неисчерпаемый клад анекдотов, с которым мог соревноваться лишь Вячеслав Васильевич Рубаненко, ортопед, с которым я познакомился и подружился позднее. Стационар был не больше нашего, Благовещенского, поэтому особых опасений работы в нем у меня не возникало. Кроме преподавателей было еще два клинических ординатора, с которыми я быстро подружился. Александр Розколупа жил в общежитии рядом со мной. Павел Иванович Ткаченко, мой и ныне близкий друг, прекрасный человек и великолепный детский хирург, на моих глазах быстро прошел путь от клинического ординатора до профессора, заведующего

кафедрой детской хирургической стоматологии и председателя спец.совета по защите диссертаций. Конечно, я не в состоянии рассказать о всех.

Но все это потом. А пока я начинаю вести свои первые занятия со студентами–стоматологами. Естественно, нахожусь под постоянным наблюдением, но страха или неуверенности не испытываю, ребята слушают внимательно, задают вопросы, с интересом обсуждают больных. В отделении два врача: заведующий, пожилой хирург В. Подпоринов и женщина-врач, имени которой не помню Дежурят врачи и ассистенты, доценты не дежурят. Объем операций обычный, ничего сверхъестественного или непонятного. Постепенно втягиваюсь в ритм работы.

Трудно обо всех и всё рассказать. Люди, с которыми я работал, мне очень нравились, со многими возникли и сохраняются тесные дружественные отношения, со многими – тесные рабочие связи. Здесь не могу не сказать о Вячеславе Васильевиче Рубаненко. Это совершенно уникальная личность во всех отношениях. На его 75-летие я писал в поздравлении: «Если среди стоматологов любого уголка мира назвать эту фамилию, то лица озарятся улыбкой и воспоминаниями, сколько добра сделал этот человек». То же можно сказать и о Э. Стрюке, и о П.И. Ткаченко, и о Жене Ванякине, и о Саше Розколупе, да еще об очень многих. С другой стороны всё больше моих бывших студентов стали ныне известными профессорами, заведующими кафедрами. Мне всегда приятно с ними встречаться, общаться.

Трудным и интересным для меня было преподавание в хирургическом отделении поликлиники. Заведовал им пожилой, экспансивный небольшого роста Айзик Львович Рудой, очень хороший организатор, который тщательно соблюдал заложенное в положении об ассистенте требование о выполнении им в половинном объеме врачебной нагрузки, о чем сейчас и говорить не приходится. Студенты активно, особенно на 5-м курсе, выполняли хирургическое вмешательство, и надо было внимательно следить за техникой его выполнения. В стационаре же их самостоятельная работа сводилась, в основном, в участии в перевязках.

Другим важным аспектом преподавания была работа со студентами в научном кружке. Меня всегда привлекали увлекающиеся наукой студенты, может быть это и послужило основанием для назначения меня ответственным за студенческую науку на факультете. Со студенческой стороны председателем стал Юра Силенко, ныне профессор кафедры. В содружестве с ним проводилась большая работа. Нам с ним удалось сделать довольно много. Обеспечили заседания нескольких секций по проблемам стоматологии, которые объединяли студентов разных специальностей, составили план работы на несколько лет. Одной из способных студенток, активно занимающихся научной работой была Таня Копяк (Петрушенко). Татьяна Алексеевна, прошедшая ступени секретаря, заместителя председателя защитного совета, профессора кафедры, ныне заведует одной из основных кафедр, кафедрой терапевтической стоматологии академии. О многих можно писать, многих хвалить, восхищаться их успехами.

Естественно, на кафедре активно шла научная работа. Появились соискатели: закончивший клиническую ординатуру А.А. Розколупа, ассистент Э.В. Стрюк; увлекающийся, фонтанирующий идеями Женя Карасюнок подрастали и другие. Вера Федоровна доверила мне руководство работой Саши Розколупы, который начал работу по предложенной мною теме по брешопластике в условиях амбулатории, оставив остальных за собой. Несмотря на мое пребывание в поликлинике, ряд операций я продолжал делать в стационаре, тем более что пришел новый заведующий, тогда совсем молодой Женя Ванякин,

очень способный хирург, на лету хватающий навыки операции, с которым мы быстро сдружились.

Быстро прошли пять лет моей работы на кафедре хирургической стоматологии Украинской медицинской стоматологической академии. Но и дальнейшая моя судьба члена спецсовета на протяжении почти 20-и лет продолжающиеся дружеские и творческие связи продолжаю постоянно ощущать себя членом коллектива достойной кафедры и ВУЗа.

ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА УСКЛАДНЕННЯ ПРИ РЕГЕНЕРАТИВНИХ ВТРУЧАННЯХ НА ЩЕЛЕПНИХ КІСТКАХ

АВЕТКОВ Д.С., КРИНИЧКО Л.Р., СТАВИЦЬКИЙ С.О., ЛОКЕС К.П.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна

З огляду на ефективність сучасних регенеративних методик в межах імплантологічного лікування повністю обмежити ускладнення при його проведенні не можливо. На етапах діагностики та планування необхідно виявляти фактори ризику і можливості їх компенсації та повного усунення.

Добре відомо, що паління є вагомим фактором ризику при дентальній імплантації, особливо при проведенні регенеративних втручань на щелепних кістках. Паління пригнічує місцеву гемодинаміку в м'яких тканинах, що збільшує ризик некрозу лоскотів та утворення щілиноподібних кісткових дефектів із оголенням кісткових трансплантатів, у першу чергу при збільшенні висоти альвеолярного відростку щелеп.

За нашими даними в 52 % випадків у пацієнтів, що палять більше 10 цигарок на добу виникають генералізовані гематоми, виражені (колатеральні) набряки, запалення та короточасні парестезії. В той час, як в контрольній групі (пацієнти, що не палять та не мають супутньої патології) – 17%.

Рахується, що цукровий діабет збільшує ризик ускладнень після внутрішньокісткової імплантації, особливо в комбінації з регенеративними втручаннями на кістковій тканині. Даний стан супроводжується вазопатією, що асоціюється з високим ризиком ускладнень, а саме: інтенсивні кровотечі, гематоми, інфікування та порушення загоєння ран.

Також, чітко визначається певна закономірність розвитку періімплантиту після протезування на фоні інсулінозалежного цукрового діабету.

Протягом перших 5 років після імплантації при інсулінозалежному цукровому діабеті відмічається більш виражений лізис кісткової маси навколо імплантату, що в середньому становить 1,3 мм, тоді як в пацієнтів без ендокринопатологій та порушення обміну речовин 0,7-0,9 мм.

Таким чином, для мінімізації ризику ускладнень при регенеративних втручаннях на кістковій тканині в пацієнтів із супутньою патологією та шкідливими звичками необхідно проводити корегуючі операції на м'яких тканинах, такі як двохарове закриття рани за допомогою сполучнотканинних та окісних шматків тканин на поживній ніжці, а також бажана підготовка тунельного ложа.