

ствующих неограниченно и составляет в среднем 30-100 человек. На базе поликлиники проводятся лекции для слушателей курсов повышения квалификации «СПИД. Проявления в полости рта», «Индивидуальная гигиена полости рта: средства и методы», «Профилактика стоматологических заболеваний», для врачей поликлиники - «Предраки ККГ и СОПР», «Современные средства и методы профессиональной гигиены полости рта», «Профилактика стоматологических заболеваний взрослого населения»), а также семинары для врачей («Роль стоматолога в пропаганде ЗОЖ», «Влияние курения на состояние слизистой оболочки полости рта и здоровье человека»).

Семинары предполагают наличие обратной связи при работе со слушателями. Заранее оглашается тематика мероприятия и вопросы, которые будут рассматриваться, что дает возможность подготовиться к воспринимаемой информации. Планируется меньшее количество слушателей, т.к. лицо, проводящее семинар, выслушивает сообщения участников по данной тематике, вносит дополнения, коррективы, т.е. между собеседниками идет обмен информацией. Ведущий обобщает информацию, выступает с заключительным словом. Данная форма работы предусматривает меньшее количество участников (10-15 человек).

Беседы с населением имеют большое значение, т.к. проводится индивидуальная работа с каждым человеком. Группы, созданные для беседы, составляют не более 5-6 пациентов. Беседы «О влиянии никотина на слизистую оболочку полости рта», «Проявления в полости рта социально опасных болезней» заставляют задуматься каждого человека о своем социальном поведении, негативном влиянии вредных привычек на его здоровье вообще и стоматологическое в частности.

Статьи в печатных научных и научно-популярных изданиях также обращают внимание широкой аудитории на актуальные вопросы по пропаганде ЗОЖ. Совместные публикации сотрудников кафедры и поликлиники позволяют объединить научные знания с практическим здравоохранением. Данные, приведенные в таких из них, как «Профилактика предраковых заболеваний СОПР», «Перспективы эстетической стоматологии в Республике Беларусь», «Значение современных средств и методов гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний» не только позволяют мотивировать человека к улучшению стоматологического здоровья и общего состояния его организма, но и лучше адаптироваться в социальной среде, чувствовать себя уверенно.

Таким образом, совершенствование государственных механизмов формирования здорового образа жизни, профилактика рисков развития заболеваний, связанных с поведением и образом жизни, охрана здоровья работающих граждан, образование в сфере формирования культуры здоровья, совместная санитарно-просветительская работа сотрудников кафедры и поликлиники позволяет повысить качество и увеличить продолжительность жизни населения Республики Беларусь.

ИСТОРИЯ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Луцкая И.К., Чухрай И.Г.

ГУО «Белорусская академия последипломного образования»

Во все времена важная роль в профилактике стоматологических заболеваний отводилась гигиене полости рта. История развития и совершенствования средств гигиены насчитывает более 6 000 лет, и некоторые ее достижения используются в современной практике очень широко. Такое понятие как «дурной запах изо рта» (плохое дыхание) существует с древних времен, упоминается в Еврейском Талмуде, а также в произведениях греческих и итальянских писателей. Существуют литературные свидетельства о том, что Мухаммед прогнал прихожанина из мечети по причине запаха чеснока изо рта. В Талмуде для устранения дурного запаха предлагается использовать перечные зернышки. В Библии (Книга Бытия) упоминается labdanum (мастика, или

смола), которая использовалась для освежения дыхания и, возможно, являлась первой жевательной резинкой. Другие народные средства включали петрушку (Италия), гвоздику (Иран), кожуру гуавы (Таиланд), яичную скорлупу (Китай). Современные взгляды на запах изо рта излагаются, начиная с монографии, опубликованной в 1874 Joseph Howe.

Полоскание рта. Первое упоминание о полоскании рта, как общепринятой практике, приписывается китайской медицине приблизительно 2 700 лет до н.э.: с целью лечения болезней десен рекомендовалось полоскать полость рта мочой ребенка. Полоскание рта, как дополнение к механической очистке, было популярно среди высших слоев общества во время Римской империи. Например, Плиний рекомендовал нечетное количество глотков подсоленной воды, а Гиппократ – смесь соли, квасцов и уксуса. Другие старинные рецепты включали смесь меда, растительного масла и пива, а также сочетание укропа, аниса, мирры и чистого белого вина. «Терапевтическое» полоскание было особенно популярно среди европейцев и сохранялось до начала XVIII века, причем моча считалась наиболее эффективным средством, т.к. концентрация соли в ней сравнима с содержанием соли в крови. Полоскание рта как средство гигиены упоминается в религиозных источниках. Талмуд содержит указания по полосканию рта между приемами пищи с целью удаления её остатков, что предотвращает смешивание мясных и молочных продуктов и соответствует каширным диетическим нормам.

Первая печатная работа, посвященная исключительно дентальной терапии «Jene Artsney» (Зубные медикаменты), была опубликована в Германии в 1530 году и содержала раздел «Как сохранить зубы». Рекомендации включали полоскание рта жареными квасцами с уксусом и миррой, закипаченных в вине. Заключительное предложение звучало следующим образом: «Всегда после еды полощите рот вином или пивом для того, чтобы вымыть все, что могло пристать к зубам, способствовать их разрушению и создавать неприятный запах». В поддержку своей химико-паразитарной теории разрушения зубов W.P.Miller указал, что вокруг каждого зуба имеются места, которые будут оставаться незатронутыми даже под воздействием самого мощного антисептика, или же антисептик достигнет их в таком разведении, что будет обладать малой активностью или ее отсутствием совсем. Он сделал вывод, что приготовление зубного эликсира, который бы обладал антисептическим действием достаточно сложно. Listerine – продукт более, чем 115-летней давности, остается популярным зубным эликсиром до настоящего времени. Оригинальный Listerine – жидкость янтарного цвета (смесь масел тимолола, ментола, эвкалипта и метилсалицилата) разработали Joseph Lawreme & Jordan Wheat Lambert. Они назвали свой состав именем английского врача сэра Joseph Lister, который выполнил первую антисептическую операцию. В 1884г. Lambert создал компанию по производству и продаже Listerine для нужд медиков. К 1914 году формула Listerine была настолько популярна и эффективна, что он стал одним из первых прописываемых препаратов, который продавался официально.

Зубные порошки (пасты). Египетское медицинское пособие «Ebers Papyrus», написанное 1 500 лет до н.э. и составленное из трудов, датированных 4 000 г. до н.э., содержит рецепты по составлению средств для очищения зубов. Большинство первых средств гигиены предназначалось для того, чтобы снять зубную боль и (или) предотвратить развитие кариеса. Китайцы описали порошок, который использовался для предупреждения кариеса и также для отбеливания зубов. Основными компонентами были соль и мускус, чтобы усилить эффект к смеси добавлялся аммиак. Гиппократ рекомендовал приготавливать зубной порошок путем смешивания золы после сжигания одного зайца и трех мышей, предварительно удалив из них кишечники с сохранением печени и почек. Использование различных органов зайца и других грызунов в медицинских целях достаточно характерно для античной литературы. Наши предки верили, что животные, у которых были крепкие и постоянно растущие зубы, содержали вещество, которое передавало это свойство и человеку. Рога оленя-самца также наделялись подобными качествами. Celsus с целью удаления темных пятен советовал натирать зубы смесью измельченных листьев розы, чернильных орешков и мирры. Мирра, вероятнее всего, действовала как растворитель, а измельченные чернильные орешки как абразивное средство. Римляне также описали применение соли для чистки зубов. В 47 г. Scribomus Largus описал зубное чистящее средство, приготовленное из ячмен-

ной муки, смешанной с уксусом и медом до состояния пасты. Масса формировалась в шарики, каждый из которых смешивался с солью, сдабривался нардом. Авиценна, живший в Персии с 980 по 1037 годы, был одним из первых экспертов по оценке зубных порошков. Он советовал своим пациентам не пользоваться жесткими порошками, т.к. они могут поранить субстанцию зубов. Он также отметил значение средств по удалению зубного камня и предложил для этого использовать жженный гипс. Данная рекомендация имеет сходство с использованием пирофосфата в XX столетии. Во втором веке нашей эры оратор и мыслитель Апулей дает рецепт зубного порошка и рассуждает о пользе гигиены полости рта: «... Из аравийских он плодов, он тонок, превосходен, белизну дает, десна распухнет – мигом ее вылечити так все крошки подметет вчерашние, что если смех случайный зубы обнажит, никто на них не разглядит ни пятнышка». В XII веке Al-Bayun опубликовал трактат «Больничный справочник». Одна из его глав посвящена средствам для рта и шелковым нитям для чистки зубов. Два зубных порошка были рекомендованы для полировки зубов, укрепления десен, освежения дыхания. В большинстве случаев рот рекомендовалось полоскать уксусом и розовой водой после использования любого из зубных порошков. В XVII веке в Англии самые распространенные пасты содержали измельченный фарфор или глиняную посуду, порошкообразный коралл, пемзу, крабовый панцирь. Зубной порошок, наиболее приближенный к современному, впервые появился в конце XVIII века в Великобритании. Обеспеченные люди использовали для его нанесения специальную щетку, бедняки же делали это при помощи пальцев. Однако, они часто содержали чрезмерно абразивные вещества, которые могли нанести вред зубам: кирпичную пыль, размельченный фарфор и глиняные осколки. Чтобы сделать эти средства более приятными на вкус, в зубные порошки стали добавлять глицерин. Позднее рецепт порошков был изменен – они стали состояться из элементов типа угольного порошка, измельченной коры и ароматизаторов, например экстракта клубники.

В 1824 году в обиход было введено так называемое зубное мыло. Оно состояло из мела, нейтрального мыла и мятного масла и было довольно удобно в применении. В 1850-е годы Джон Харрис предложил использовать для изготовления зубных порошков мел. Чтобы придать порошкам приятный вкус, аптекари добавляли измельченные лекарственные травы, плоды или цветы (шалфей, фиалку, корицу и др.). Позднее их заменили эфирными маслами.

В курсе дентиатрии, изданном Варшавской зубоврачебной школой в 1903 году по лекциям доктора Б.Дзержавского, упоминалось о том, что «ради усиления и пополнения действия щёток и воды употребляются так же зубные порошки, пасты и эликсиры. В настоящее время употребляется часто растительный уголь – липовый или из черного хлеба. Порошки такие, однако, для ежедневного употребления нехороши, потому что слишком жестки. Главную составную часть большинства порошков составляет углекислая известь, к которой ради усиления противокислотного действия прибавляют соду (*natrum bicarbonicum*) или углекислую магнезию (*magnesia bicarbonica*), для запаха и вкуса – фиалковый корень (*radix iridis florentinae*) или какое-нибудь эфирное масло, для окраски – кармин. Из препаратов углекислой извести употребляются: *Creta alba pulverata* – порошок из мыла, *Corrallia alba etrubra praeparata* – порошок из кораллов. Лучше всего осажденная углекислая известь (*calcaria carbonica praecipitatae*), потому что она представляет порошок самый нежный (предыдущие препараты более жесткие).

К зубным порошкам прибавляют тоже мыло (натровое в порошке), порошок коры хинной – ради укрепляющего десны действия. Пример: *Rp. Cretae albae praeparatae 30; Magnesia carbonicae, Saponis medicati aa 6,0; Olei Mentahe guttas X. M.DS.* Зубной порошок.

Многие зубные порошки изготавливались *extempore* обычно помощниками врача, а также мануфактурами и аптеками. Казанской аптекой (от имени Казанского кафедрального собора) на Невском, 25 производился и продавался «Зубной порошок доктора Мурфи» (*Poudre dentifrice de D-r.Mourphy*). Эта аптека была поставщиком Двора Его Императорского Величества, о чем свидетельствует Российский герб на коробке. Для разработки дизайна упаковки в тот период аптеки привлекали именитых художников. Поэтому орнаменты этих упаковок напоминают настенные росписи, резьбу, а

также фрески и мозаичные панно таких храмов, как храм Спаса на Крови, Исаакиевский собор. Поскольку в Западной Европе был накоплен большой опыт применения соединений хлора в производстве профилактических гигиенических средств (более 100 лет назад в Дрездене Карл Август Лингрен открыл и синтезировал ряд соединений на основе хлора для стоматологии), в этот период активно производились лечебно-профилактические зубные порошки. Например, немецкая дрезденская лаборатория «Лео» имела отделение в Москве и выпускала порошок «Хлородонт» (Chlorodont) с характерным для Европы описанием на двух языках профилактического и дезодорирующего действия на упаковке.

Средства профессиональной гигиены. Термин «зубной камень» был введен в XVI веке Парацельсом. Он относил все твердые образования у людей к камням. Парацельс связывал образование камней на зубах, в мочевом и желчном пузырях с поступлением в организм солей виннокислого калия, образующихся на дне бутылок с вином. Великий хирург XVI века Амбруаз Паре рекомендовал тщательную гигиену полости рта: удалять с зубов всякие остатки пищи сразу после еды; необходимо удалять зубной камень, так как он действует на зубы, как ржавчина на железо; после удаления камней с зубов рот надо прополоскать спиртом или слабым раствором азотной кислоты. Для отбеливания зубов использовались чаще всего слабые растворы азотной кислоты. Рекомендации по удалению зубных отложений перед определением цвета зуба при протезировании и для лечения десны встречаются еще в учебниках XIX века по зубным болезням. Миллер В.Д. в своем учебнике, вышедшем в свет в 1898 году, описывает 3 основных инструмента для удаления зубных отложений: экскаватор, большой треугольный инструмент и инструмент с одним заостренным и другим закругленным концами. Эти инструменты предназначены для удаления наддесневого зубного камня, а для удаления поддесневого Миллер рекомендует инструмент с тонким с острыми гранями изготавливать самому. В России специальный инструментарий для удаления зубных отложений существовал еще в начале XX века. Это были острые лопатки (прямые и полуизогнутые), серповидные и треугольной формы с заостренными ребрами. Кроме того, зубные отложения рекомендовали снимать острыми экскаваторами. Различали крючкообразный, лопатообразный и серповидный инструменты для удаления зубных отложений.

К началу XX века были сформированы основные направления профилактики болезней зубов и десен.

МЕСТО УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КАФЕДРЫ В РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Любинец О.В., Фуртак И.И., Ходор О.Е., Паробецкая И.М.

*Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого,
Украина*

После всенародного обсуждения и одобрения документа «Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года», была определена необходимость: «Проводить линию на постепенный переход к оказанию медицинской помощи по принципу «семейного врача». В связи с этим было намечено: «Изменить систему подготовки врачей, ориентируясь на подготовку врача общей практики. Периодически пересматривать квалификационные характеристики, учебные планы, содержание преподавания общетеоретических, медико-биологических, клинических и гигиенических дисциплин, организацию производственной практики, систему контроля знаний, максимально приблизив обучение к потребностям практического здравоохранения.»

С целью обеспечения научного сопровождения и надлежащего управле-