

РОЛЬ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ХИРУРГОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

М.А. ГУБИН, Е.В. КРАВЧУК

*Воронежский Государственный Медицинский Университет им. Н.Н. Бурденко,
ул. Студенческая, д. 10, г. Воронеж, Россия, 394036*

Аннотация. Представлен обзор оказания медицинской помощи при челюстно-лицевой патологии в годы Великой Отечественной войны. Рассмотрен вопрос организации специализированных челюстно-лицевых эвакогоспиталей и челюстно-лицевых отделений при общих хирургических госпиталях. Затронут вопрос об основных принципах эвакуации челюстно-лицевых больных по направлению и по назначению. Освещены вопросы оказания медицинской помощи при ранениях лица и шеи, первичных и вторичных кровотечениях, переломах челюстей и травматическом остеомиелите, а также оказание медицинской помощи при сочетанной патологии лица и шеи. Проведен анализ научных работ и диссертаций челюстно-лицевых хирургов и стоматологов изданных в период с 1941 по 1945 гг. Затронут вопрос о проведенных научных конференциях, пленумах и Всесоюзных совещаниях по вопросам оказания помощи челюстно-лицевым раненым во время войны. Освещены вопросы хирургического восстановления утраченных и деформированных тканей челюстно-лицевой области, изготовления ортопедических аппаратов при дефектах подбородка, губ, щек, челюстей, неба и носа. Отражена большая роль в разработке вопросов военной челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Д.А. Энтина, С.Н. Вайсבלата, А.Е. Верлоцкого, Л.М. Линденбаума, А.И. Евдокимова, И.Г. Лукомского, Г.И. Коварского, Г.А. Васильева, А.Э. Рауэра, Н.М. Михельсона, М.Б. Фабриканта и других. Показан значительный вклад мужества и героизма челюстно-лицевых хирургов и стоматологов в победе над фашистскими захватчиками в годы Великой Отечественной войны.

Ключевые слова: медицинская помощь при челюстно-лицевой патологии в военных условиях, Великая Отечественная война, челюстно-лицевые хирурги, стоматологи.

THE ROLE OF DENTISTS AND MAXILLOFACIAL SURGEONS DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR

M.A. GUBIN, E.V. KRAVCHUK

Voronezh State Medical Academy named after N.N. Burdenko, street. Student, d. 10, Voronezh, Russia, 394036

Abstract. The article presents an overview of medical care in oral and maxillofacial pathology in the Great Patriotic War. The authors examine issues related to the organization of specialized maxillofacial evacuation hospitals and maxillofacial department in general surgical hospitals, they consider the basic principles of evacuation maxillofacial patients in the direction and by appointment. Issues of medical care for injuries of the face and neck, primary and secondary bleeding, fractures of jaws and traumatic osteomyelitis, and the provision of medical care in patients with combined pathology of the face and neck are covered in the review. The analysis of scientific papers and dissertations of maxillofacial surgeons and dentists published in the period from 1941 to 1945 is carried out. The authors raise issues concerning the organization of scientific conferences, meetings, and national meetings to assist maxillofacial wounded during the war. They cover the issues of surgical restoration of lost and deformed tissues of the maxillofacial region, the manufacture of orthopedic devices with defects of the chin, lips, cheeks, jaws, palate and nose. A greater role of doctors D.A. Entin, S.N. Vaysblat, A.E. Verlotsky, L.M. Lindenbaum, A.I. Evdokimov, I.G. Lukomsky, G.I. Kowarski, G.A. Vasilyev, A.E. Rauera, N.M. Michelson, M.B. Fabrikant in the development of military maxillofacial surgery and dentistry is demonstrated. The authors demonstrate a significant contribution of courage and heroism of maxillofacial surgeons and dentists in the victory over the fascist invaders during the Great Patriotic War.

Key words: medical care in maxillofacial pathology in military conditions, the Great Patriotic war, maxillofacial surgeons, dentists.

Развитие советской стоматологии в первое десятилетие после Октябрьской революции 1917 года позволило в корне изменить сложившийся до революции подход к обучению зубных врачей и оказанию зубоврачебной помощи в России. Создание кафедр одонтологии при медицинских университетах, открытие в 1922 году в Москве Государственного института зубоврачевания, а впоследствии открытие таких

Библиографическая ссылка:

Губин М.А., Кравчук Е.В. Роль врачей-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов в годы великой отечественной войны // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 4-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5183.pdf> (дата обращения: 02.06.2015). DOI: 10.12737/11523

вузов в крупных городах страны, позволило провести переквалификацию зубных врачей и расширить их ряды для выполнения намеченной программы реформы зубоврачебного дела в России [1]. Свидетельством успехов развития стоматологии, как науки, были появившиеся в это время ряд оригинальных и ценных монографий, учебников, статей в стоматологических и общемедицинских журналах и сборниках, написанных советскими учеными.

Оказание бесплатной зубоврачебной помощи в стране было организовано путем национализации и реквизиции зубоврачебных кабинетов частных врачей, кроме того им вменялась обязательная трудовая повинность. Так, в обстановке гражданской войны и хозяйственной разрухи проводилась реорганизация зубоврачебного дела в стране. Конечно, зубных врачей катастрофически не хватало, финансирование реформы было сложным и недостаточным, но начало организации бесплатной зубоврачебной помощи было положено. Уже через 10 лет во всех губерниях и крупных уездных городах были организованы зубоврачебные амбулатории, которые оказывали бесплатную зубоврачебную помощь населению. Количество организованных зубамбулаторий, конечно, было недостаточно для оказания зубоврачебной помощи всем нуждающимся, сказывалась нехватка зубных врачей и сложности с материально-техническим обеспечением зубных кабинетов в связи с трудным положением в стране.

С 1928г. СССР приступил к осуществлению пятилетних планов развития хозяйства и культуры страны. Политика правительства в период пятилеток в области стоматологии характеризовалась расширением поликлинической и стационарной стоматологической помощи населению. Так, амбулаторная зубоврачебная помощь населению страны получила заметное развитие в годы второй и особенно третьей пятилетки. К концу второй пятилетки (1937 г.) зубоврачебной помощью было охвачено население почти половины сельских врачебных участков. Однако некоторые сельские районы еще не имели зубных кабинетов и зубных врачей.

Начавшаяся в 1941 году Великая Отечественная война не позволила выполнить намеченные планы III пятилетки. На территории страны были разрушены лечебные учреждения, нарушилось руководство стоматологической сетью, системой подготовки специалистов, не хватало оборудования. В действующей армии самоотверженно трудились врачи-стоматологи, зубные врачи и челюстно-лицевые хирурги усилиями которых было возвращено в строй 80% лиц с ранениями в челюстно-лицевую область.

В годы Великой Отечественной войны стоматология входила в состав медико-санитарной службы Красной Армии. Главным стоматологом Красной Армии был назначен генерал-майор медицинской службы Д.А. Энтин [2]. Обслуживание челюстно-лицевых раненых и вообще стоматологическая помощь осуществлялась квалифицированными врачами, место и деятельность которых предопределялись штатной структурой и соответствующим медицинским оснащением.

В статье, посвященной 25-летию советской власти в журнале «Стоматология» за 1942 г., № 4, свидетель беспомощного положения челюстных раненых в русско-японскую войну и войну 1914-1918 гг., Заслуженный деятель науки профессор А.Э. Рауэр пишет: *«Великая Отечественная война застала нашу специальность в тот период, когда основные проблемы стоматологии и, в частности, челюстной хирургии в общем уже были решены»*. И далее: *«...ни одна из хирургических дисциплин не проделала такой быстрой и блестящей эволюции развития за отчетный период существования советской власти, как стоматология»* [3].

Многие авторы (А.А. Лимберг, И.Г. Лукомский, А.Э. Рауэр, Д.А. Энтин) объясняют достижения стоматологической службы следующими основными моментами:

1. наличием единой военно-полевой доктрины в действии;
2. развитием советской стоматологии, особенно хирургического ее раздела;
3. изучением и правильным использованием опыта боевых операций Красной Армии в 1939-1940 гг.;
4. анатомо-физиологическими особенностями челюстно-лицевой области, благоприятствующими заживлению ран лица и противодействующими развитию в них инфекции.

Учтя уроки прошлого, стоматологи с честью выполнили свой долг в Великую Отечественную войну. Большое значение имело Всесоюзное совещание по челюстно-лицевой хирургии, состоявшееся в Москве за год до вероломного нападения немецких фашистов на нашу страну. Здесь были проанализированы материалы по организации и лечению челюстно-лицевых раненых в период боевых действий у реки Халхин-Гол и во время войны с белофиннами. На совещании был заслушан доклад академика Н.Н. Бурденко «Лечение ран в современной войне». Докладчиками на тему организации и лечения челюстно-лицевых раненых и активными членами совещания были: А.Э. Рауэр, А.А. Лимберг, Н.М. Михельсон, И.Г. Лукомский, М.Б. Фабрикант, Д.А. Энтин, А.И. Евдокимов, С.Н. Вайсблат, А.Я. Катц, Н.Е. Верлоцкий и др.

Осуществление принципов эвакуации раненых, в том числе и челюстно-лицевых, по направлению и по назначению является выдающимся достижением военно-полевой медицины. Эти принципы, впервые предложенные Н.И. Пироговым, обеспечивали единство взглядов на специфику патологии военного времени и преемственность лечения, что позволяло экономить время, а также во многом избегать тактических ошибок. На этапах войскового района челюстно-лицевым раненым проводилось наложение стандарт-

Библиографическая ссылка:

Губин М.А., Кравчук Е.В. Роль врачей-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов в годы великой отечественной войны // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 4-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5183.pdf> (дата обращения: 02.06.2015). DOI: 10.12737/11523

ных транспортных повязок и временных шин. На этапах армейского и фронтового районов (в специализированных госпиталях) – полная хирургическая обработка огнестрельной раны с закреплением отломков назубными проволочными шинами, закрытие ран с применением первичного шва или отсроченных первичных, вторичных, а также пластинчатых швов [1, 5].

С первых дней войны, до открытия специальных прифронтовых и тыловых госпиталей, значительная часть челюстно-лицевых раненых направлялась в стоматологические челюстно-лицевые клиники либо обслуживалась стоматологами в порядке консультативной помощи в госпиталях общего профиля, куда попадали челюстные раненые, имевшие и другие повреждения. В частности, клиника хирургической стоматологии Московского стоматологического института, переключившись на обслуживание раненых, организовала, направив туда свои собственные средства и кадры, челюстно-лицевое отделение в Рязани. Наряду с этим сотрудниками стоматологических учреждений оказывалась широкая консультативная и непосредственная лечебная помощь в лечебных учреждениях эвакуационных пунктов.

Ведущую роль играла московская клиника А.Э. Рауэра и Н.Н. Михельсона, ленинградские клиники и, позднее, клиники Московского (С.И. Крылов, М.В. Костылев и др.), Казанского (И.М. Утробин, И.М. Оксман), Иркутского (М.С. Рабинович) стоматологических институтов, а до оккупации Украины – клиники Киевского (С.Н. Вайсблат) и Харьковского (М. Б. Фабрикант) стоматологических институтов. Большая организационная и руководящая работа выполнялась главными консультантами по стоматологии при Наркомздраве СССР и РСФСР Б.Н. Быниным, А.И. Евдокимовым, И.Г. Лукомским, а также главным стоматологом Красной Армии Д.А. Энтиным. По линии Наркомздрава на первых порах потребовалась значительная работа по созданию положения и уточнению штатов челюстно-лицевых госпиталей и специализированных отделений при общих госпиталях, а также по уточнению и редактированию инструкций по лечению челюстно-лицевых раненых. Ценные установки в этом отношении были получены от А.Э. Рауэра, широко использовались также инструкции, составленные Д.А. Энтиным. Публикация этих инструкций оказала огромное влияние на организацию и качество лечения челюстно-лицевых раненых [5].

Своевременным было появление в конце 1941 года книги Д.А. Энтина «Военная челюстно-лицевая хирургия». Вместе с ранее вышедшими по этой тематике книгами (А.Э. Рауэра, А.А. Лимберга, И.Г. Лукомского, Д.А. Энтина и др.) она была жизненно необходима и отвечала потребностям военного времени.

За годы Великой Отечественной войны состоялось несколько конференций челюстно-лицевых хирургов, челюстных ортопедов и зубных врачей фронта, а также конференций, созванных Наркомздравом СССР и РСФСР. Здесь происходил обмен опытом, проверка данных ранее установок и выработка дополнительных инструкций по обслуживанию раненых.

Более 80% раненых, возвращенных в армию из челюстных госпиталей, и незначительный процент инвалидов труда свидетельствуют о том, что стоматологи полностью справились со стоявшими перед ними задачами. Это было возможно сделать только благодаря хорошо подготовленным кадрам стоматологов.

Общепризнанным и несомненным достижением является разработка и применение еще в довоенные годы системы проволочных шин С.С. Тигерштедта. По этому поводу А.И. Евдокимов писал: *«Прежде всего, следует признать, что система шин Тигерштедта сыграла незаменимую роль в условиях фронта и прифронтового района. Острые дискуссии о преимуществах каптовой системы и замене межчелюстного закрепления (двучелюстных шин) одночелюстными не поколебали их значения даже в условиях глубокого тыла»*. Несомненные преимущества одночелюстного шинирования не могли, однако, на практике вытеснить алюминевые и другие виды проволочных шин. И тот, и другой вид шинирования остались на практике и использовались по показаниям.

В военные годы в специальной литературе получил широкое освещение вопрос о первичном и вторичном кровотечении при ранениях лица и шеи. Одним из выводов этих работ явилась установка о перевязке сосуда в двух местах с обязательной перетяжкой его в промежутке между накладываемыми лигатурами (Ф.М. Хитров).

Разработано учение о травматическом остеомиелите челюстей и характере оперативных вмешательств при нем. Вместо выжидательной, консервативной тактики, следствием которой может быть существование свищей в течение ряда месяцев, приняты установки более активного вмешательства в виде ранней секвестрэктомии (И.Г. Лукомский, Д.А. Энтин, С.И. Крылов и др.). Значительные достижения имеются в части профилактики и лечения контрактур челюстей огнестрельного происхождения (Н.М. Михельсон, И.С. Линденбаум, М.В. Мухин, М.М. Слуцкая и др.), а также профилактики и лечения ложных суставов и неправильно сросшихся переломов челюстей (Д.А. Энтин, Н.М. Михельсон М.П. Жаков и др.).

Непосредственная связь дефектов носа с повреждениями верхней челюсти и губы заставила стоматологов уделять значительное внимание ринопластике. Совершенствуется оперативная техника, разрабатываются более действенные и ускоренные методы лечения. С успехом применяются методы ранней пластики дефектов мягких тканей (даже во время проведения первичной хирургической обработки). Разрабатываются, совершенствуются и применяются методы раннего устранения дефектов и деформаций с использованием метода обмена встречных треугольных лоскутов и метода использования стебельчатого

Библиографическая ссылка:

Губин М.А., Кравчук Е.В. Роль врачей-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов в годы великой отечественной войны // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 4-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5183.pdf> (дата обращения: 02.06.2015). DOI: 10.12737/11523

лоскута Филатова (Л.Р. Балон, Г.А. Васильев, М.М. Великанова, Е.А. Домрачева, А.И. Евдокимов, А.А. Лимберг, Н.М. Михельсон, М.В. Мухин и др.).

Разностороннему изучению подверглись клиника и методика удаления инородных тел из челюстно-лицевой области (М.Ф. Даценко, А.Е. Верлоцкий, Л.О. Варшавский и др.). В качестве одного из выводов в этих работах звучит мысль о том, что удаления глубоко расположенных инородных тел следует производить только по очень серьезным показаниям.

При лечении посттравматических слюнных свищей отмечены хорошие результаты комбинированного хирургического и лучевого вмешательства на фоне приема внутрь препаратов атропин. Предложены новые методы пластического закрытия свищей (М.П. Жаков, А.А. Лимберг, И.Г. Лукомский, Д.А. Энтин и др.).

Несмотря на трудности военного времени, не прекращалась и научная работа, хотя число напечатанных работ по сравнению с довоенным периодом снизилось наполовину. В течение 1941-1945 годов по вопросам стоматологии напечатано 1 160 работ и защищено 64 диссертации. Обобщение всего опыта работы стоматологов в период войны нашло отражение в 54 монографиях и брошюрах военного времени. Среди них: «Методы пластических операций мягких тканей лица после огнестрельных ранений» А.Э. Рауэра (1945 г.); «Восстановительная хирургия лица и других органов» Г.Б. Курбанова (1944 г.); «Шинирование челюстно-лицевых раненых в госпиталях армейского и фронтового тыла» И.А. Бегельмана и М.П. Фидель (1944 г.); «Огнестрельные комбинированные ранения лица, носа, придаточных пазух и жевательного аппарата» Н.Н. Лозанова и И.М. Утробина (1945 г.). Переизданы: книга Д.А. Энтина «Военная челюстно-лицевая хирургия» (1945 г.); учебник А.Е. Верлоцкого «Хирургическая стоматология» (1945 г.); «Гимнастика и массаж после повреждения лица и челюстей» В.Ю. Курляндского (1945г.) и другие. В многотомном труде «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов» VI том посвящен итогам деятельности советских стоматологов во время войны [4].

Благодаря четко продуманной и организованной сети специализированных лечебных учреждений в действующей армии и в тылу было полностью излечено и возвращено в строй более 85% раненных в челюстно-лицевую область. Профессор М.В. Мухин писал, что «...такого большого числа вернувшихся в строй не было ни в одной из армий государств, участвовавших во Второй мировой войне».

Деятельность ученых в годы Великой Отечественной войны получила положительную оценку на научной конференции работников челюстно-лицевых госпиталей в Москве (1942 г.), на IV Пленуме медицинского совета по челюстно-лицевой хирургии при медико-санитарном управлении Военно-морского флота (1944 г.) в Москве и была отмечена в многотомном издании «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов» [4].

В 1942 году (5-8 мая) на I пленуме Госпитального совета в Москве с докладом на тему: «Огнестрельные ранения лица» выступает с докладом профессор А.И. Евдокимов. В этом докладе автор характеризует и анализирует организацию помощи челюстно-лицевым раненым по итогам первого года войны. При этом он дает рекомендации для совершенствования данного вида специализированной медицинской помощи. Ниже мы приводим выдержки из этого доклада: «...Большие трудности пришлось испытать на первых порах организации обслуживания челюстных раненых, так как даже у возглавивших это начинание профессоров Г.И. Вильги и Ф.А. Звержховского не было для этого достаточного опыта и знаний. Учиться пришлось в процессе работы. Из полученной через нейтральные страны литературы стало известно, что немцы, протесая к первой империалистической войне, не забыли и об организации челюстно-лицевой помощи. В частности, для уяснения действия на челюстные кости пулевых ранений, они проводили соответствующие опыты на трупах.

В период Гражданской войны в России помощь челюстно-лицевым раненым осуществлялась в учреждениях кадрами, которые приобрели соответствующий опыт в годы Первой мировой войны. Были организованы челюстные госпитали и лазареты в Москве, Петрограде, Киеве, Варшаве и других городах. В последующие годы социалистического строительства обслуживание больных с повреждениями и заболеваниями челюстно-лицевой области сосредоточивалось, главным образом, в стоматологических челюстных клиниках медицинских вузов и институтов усовершенствования врачей. Несмотря на то, что существование челюстно-лицевых госпиталей полностью оправдало себя результатами эффективной организации специальной помощи, все же опыт подсказывает необходимость поиска новых форм обслуживания челюстно-лицевых раненых.

Сравнительная частота комбинированных ранений черепно-лицевого скелета и расположенных здесь органов позволяет поднять вопрос об объединении обслуживания поврежденных этих областей в едином госпитале, где будут сосредоточены больные с челюстно-лицевыми, глазными, черепными, ушными повреждениями и с ранениями верхних дыхательных путей» [5].

Академик Н.Н. Бурденко в очерке «Характеристика хирургической работы в войсковом районе» в приводимых им цифрах ранений по областям отмечает, что на область головы, лица и шеи по статистике отдельных стран приходится от 13 до 16% всех ранений. Сосредоточение черепно-лицевых и челюстных ранений выгодно разрешает вопрос о взаимных консультациях специалистов этих областей. В связи с

Библиографическая ссылка:

Губин М.А., Кравчук Е.В. Роль врачей-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов в годы великой отечественной войны // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 4-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5183.pdf> (дата обращения: 02.06.2015). DOI: 10.12737/11523

этим, организация специализированных челюстно-лицевых эвакуационных госпиталей и челюстно-лицевых отделений (при общих хирургических эвакуационных госпиталях) на практике полностью себя оправдала. Дислокация челюстно-лицевых госпиталей должна находиться в соответствии с основными путями эвакуации раненых. В республиках, краях и областях, где по плану не предусмотрено развертывание челюстно-лицевых госпиталей, должны быть организованы при общих хирургических госпиталях челюстно-лицевые отделения. Структура, управление и система обслуживания челюстно-лицевых раненых регулируется Положением о челюстно-лицевых госпиталях. Челюстно-лицевые госпитали и челюстно-лицевые отделения в общехирургических госпиталях должны быть укомплектованы специалистами-врачами-стоматологами или хирургами, получившими соответствующую квалификацию по стоматологии. Для подготовки кадров челюстных специалистов-стоматологов необходимо увеличить количество слушателей на курсах по челюстной хирургии и ортопедии при институтах усовершенствования врачей, а также наладить стажирование при челюстных госпиталях. Основным контингентом для этой цели должны быть: врачи-стоматологи, окончившие стоматологические институты. Врачей, окончивших курсы по челюстной хирургии и ортопедии, а также прошедших стажирование на базе челюстно-лицевых госпиталей, следует использовать в качестве ординаторов челюстно-лицевых госпиталей и специальных отделений госпиталей и больниц. При отсутствии особых указаний со стороны командования, челюстно-лицевые раненые в стадии прогрессивного развития инфекции и в первые дни затухания инфекции и воспалительных явлений в ране, в среднем до 2 недель со дня ранения, эвакуироваться не должны. Снабжение продуктами питания челюстно-лицевых госпиталей должно производиться по особым нормам, с учетом, что до 50% челюстных раненых не могут принимать обычной пищи. Для нуждающихся в сложных челюстных протезах и отдыхе между отдельными этапами пластических операций должны быть организованы – там, где имеются стоматологические хирургические клиники или челюстно-лицевые госпитали – специальные интернаты с частичным самообслуживанием и трудовыми процессами [1].

Организация челюстно-лицевых эвакуационных госпиталей и челюстно-лицевых отделений в хирургических госпиталях, безусловно, явилось большим достижением практической военной медицины, но уже к концу первого года войны выявились определенные недостатки. В частности, недоукомплектование челюстно-лицевых госпиталей офтальмологами, отоларингологами, общими хирургами, невропатологами и нейрохирургами, потребность в которых была связана с явным преобладанием комбинированных повреждений челюстно-лицевой области и органов (областей), расположенных по соседству.

Таким образом, опыт войны вскрыл общемедицинские проблемы и недостатки высшего стоматологического образования, в частности, недостаточное количество времени, отводимое на изучение общемедицинских и, главным образом, смежных дисциплин. Эта проблема была определенным образом решена, когда в 1949 году высшая школа перешла к 5-летнему обучению стоматологов на специализированных факультетах. Так во второй половине Великой Отечественной войны система оказания помощи челюстно-лицевым раненым приобрела еще более совершенную и стройную форму.

В 1945 году была созвана Всесоюзная конференция челюстно-лицевых хирургов, подытожившая колоссальный опыт их работы на фронтах и в тылу; труды ее были изданы немедленно – в 1945 году.

В послевоенные годы основное внимание было уделено обобщению опыта лечения ранений и других повреждений лица и челюстей, вопросам восстановления мягких и костных тканей. Разрушенная в годы войны гражданская стоматологическая служба начала интенсивно развиваться. При этом заметно увеличился интерес к теоретическим вопросам всех разделов стоматологии, однако проблема восстановительной челюстно-лицевой хирургии еще долго оставалась центральной. Так, в 1946-1948 годах наиболее интенсивно разрабатывались вопросы лечения челюстно-лицевых повреждений, хирургического восстановления утраченных и деформированных тканей челюстно-лицевой области, показаний, противопоказаний и методик изготовления сложных ортопедических аппаратов при дефектах подбородка, губ, щек, челюстей, неба, носа, а также вопросы организации широкой стоматологической помощи инвалидам Отечественной войны, в первую очередь – имевшим лицевые и челюстные ранения.

Челюстно-лицевая хирургия, представляющая собой один из основных разделов хирургической стоматологии, развивалась двумя основными школами – Московской и Ленинградской. Московская школа возглавлялась профессором А.Э. Рауэром, во главе Ленинградской школы стоял профессор А.А. Лимберг. В 1946 году за работы по пластической хирургии А.Э. Рауэр и Н.М. Михельсон были удостоены Государственных премий. Многие хирурги-стоматологи являются их учениками и соратниками.

Известно, что в учебную программу кафедр хирургической стоматологии медицинских стоматологических институтов и стоматологических факультетов челюстно-лицевая хирургия входила как составная часть клиники хирургической стоматологии, но была тенденция выделять челюстно-лицевую хирургию в особую дисциплину, связывая ее больше с клиникой общехирургических болезней, чем с клиникой хирургической стоматологии. Весьма примечательно в этом смысле высказывание А.Э. Рауэра в его статье об историческом развитии лицевой пластики в Советском Союзе. Говоря о роли челюстных госпиталей и значении совместной работы хирургов, протезистов и зубных врачей, он пишет: «...толчок к появлению таких специалистов, у которых знания хирурга сочетались бы со знанием стоматолога и

Библиографическая ссылка:

Губин М.А., Кравчук Е.В. Роль врачей-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов в годы великой отечественной войны // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 4-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5183.pdf> (дата обращения: 02.06.2015). DOI: 10.12737/11523

протезиста, был дан, и эта идея уже дает определенные результаты в виде подготовки стоматологов, изучающих оперативную стоматологию и челюстно-лицевую хирургию». Справедливо также утверждение Н.М. Михельсона, что «...углубленному развитию пластической хирургии лица в Советском Союзе способствовало развитие стоматологии. Сравнение состояния клиники хирургической стоматологии в прошлом и сейчас, когда в круг ее оперативной и лечебной деятельности входят все виды челюстно-лицевой патологии, говорит против расчленения ее на стоматологическую и челюстно-лицевую хирургию. Особенно убедителен в этом плане опыт лечения больных с челюстно-лицевыми ранениями».

Основными центрами хирургических стоматологических знаний стали Ленинград (А.А. Лимберг, П.П. Львов и их ученики А.А. Кьяндский, В.М. Уваров и другие), Москва (А.Э. Рауэр, Н.М. Михельсон, их ученик Ф.М. Хитров, В.М. Мухин и другие), Харьков (М.Б. Фабрикант его ученики). Уже отмечено, что высшую оценку получили научные работы А.А. Лимберга, А.Э. Рауэра и Н.М. Михельсона, удостоенные Сталинской премии.

Особо следует отметить внедренные в первые послевоенные методы методики формирования дублированного плечевого лоскута для восстановления подбородка по Рауэру, методику операции этого же автора, применяемую при анкилозе височно-нижнечелюстного сустава (косая остеотомия), пластик, при тотальных дефектах носа, наложение швов на гранулирующую рану, а также работы А.А. Лимберга по пластике встречными треугольными лоскутами, разработанной в дни фашистской блокады Ленинграда. Следует также отметить существенные дополнения к операции Лангенберга, проводимой при расщелинах неба – интерламинарная остеотомия (А.А. Лимберг), выведение небной артерии (И.О. Львов), удлинение неба.

Крупнейшим достижением является использование для пластических операций трупного хряща (Н.М. Михельсон). Большие работы велись в те годы в области костной пластики при дефектах нижней челюсти (Н.М. Михельсон, А.А. Лимберг, А.И. Евдокимов и другие). Материалом для трансплантации служили ребра и гребешок подвздошной кости, причем предпочтение явно отдавалось реберному трансплантату (по А.А. Лимбергу).

После Великой Отечественной войны кафедры хирургической стоматологии, значительно расширили свою деятельность в подготовке кадров стоматологов для страны: росли научная и лечебная активность врачей стоматологов. В ведущих стоматологических вузах страны кафедрах хирургической стоматологии начали обучаться не только ординаторы, но и аспиранты, расширилась научная разработка вопросов местной анестезии, заболеваний слюнных желез, височно-нижнечелюстного сустава, заболеваний лицевого и тройничного нервов, злокачественных новообразований лица и челюстей и других вопросов.

Научная деятельность хирургов-стоматологов в первые годы после войны также была в основном связана с анализом, обобщением и развитием военного опыта – главным образом по вопросам челюстно-лицевой травматологии и восстановительной хирургии. В 1948 году в работе «Внеротовая фиксация отломков нижней челюсти при костной пластике» А.И. Евдокимов впервые в советской медицинской литературе выступил с предложением о применении принципиально нового метода закрепления отломков при костной пластике челюстей, существенно изменившего характер этих операций и послеоперационного ведения больных. Разработанный под руководством А.И. Евдокимова его учеником В.Ф. Рудько аппарат для внеротовой фиксации костных фрагментов получил широкое распространение в стоматологических клиниках как в нашей стране, так и за ее пределами. В дальнейшем эта работа была дополнена разработкой и внедрением другого оперативного метода – иммобилизации отломков при переломах челюстей – проволочного костного шва, первый опыт применения которого у 148 больных был описан ординатором М.М. Шварцманом.

Так, в период с 1917 по 1947 гг., то есть за тридцать лет советского периода хирургической стоматологии, вопросам, связанным с удалением зубов, посвящено около 300 работ и 2 диссертации; воспалительным заболеваниям челюстно-лицевой области – более 2 000 работ и 41 диссертация; вопросам онкологии челюстей и полости рта, врожденным уродствам, топографической анатомии и прочим – более 600 работ и 5 диссертаций; вопросам челюстно-лицевой травматологии – восстановительному лечению после травм — около 2 000 работ. В разработке этих вопросов большая роль принадлежала А.И. Евдокимову, И.Г. Лукомскому, Д.А. Энтину, С.Н. Вайсблату, А.Е. Верлоцкому, Л.М. Линденбауму, Г.И. Коварскому, Г.А. Васильеву, А.Я. Катцу, А.Э. Рауэру, А.А. Лимбергу, Н.М. Михельсону, М.Б. Фабриканту и др. [5].

Таким образом, в Великой Отечественной войне советская медицина заняла подобающее ей место и сыграла немалую роль. Среди медицинских специальностей стоматология, самая молодая из советских медицинских наук, оказалась весьма значительным звеном. Кадры стоматологических работников беззаветно трудились на благо Родины, не жалея сил, а подчас и жизни. В годы Великой Отечественной войны на фронтах погибло большое число стоматологов и зубных врачей. Благодаря массовому героизму советских людей и медицинских работников удалось добиться победоносного окончания Великой Отечественной войны. Благородный труд медицинских работников отмечен многими правительственными наградами. Среди медиков 32 Героя Советского Союза, в том числе 2 зубных врача.

Библиографическая ссылка:

Губин М.А., Кравчук Е.В. Роль врачей-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов в годы великой отечественной войны // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 4-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5183.pdf> (дата обращения: 02.06.2015). DOI: 10.12737/11523

Литература

1. Кац М.С. История советской стоматологии. М.: Медгиз, 1963. 117 с.
2. Энтин Д.А. Стоматология в Великой Отечественной войне. К истории военной челюстно-лицевой хирургии в СССР // Стоматология. 1942. №4. С. 39–40.
3. Рауэр А.Э. Итоги и достижения челюстно-лицевой хирургии за 25 лет Советской власти // Стоматология. 1942. №4. С. 32–39.
4. Энтин Д.А. Эволюция методов лечения ранения и повреждения лица и челюстей во время Великой Отечественной войны. В кн.: Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. М.: Медгиз, 1951. С. 73–88.
5. Троянский Г.Н. История советской стоматологии (очерки). М.: «Медицина», 1983. 143 с.

References

1. Kats MS. Istoriya sovetskoy stomatologii. Moscow: Medgiz; 1963. Russian.
2. Entin DA. Stomatologiya v Velikoy Otechestvennoy voyne. K istorii voennoy chelyustno-litsevoy khirurgii v SSSR. Stomatologiya. 1942;4:39-40. Russian.
3. Rauer AE. Itogi i dostizheniya chelyustno-litsevoy khirurgii za 25 let Sovetskoy vlasti. Stomatologiya. 1942;4:32-9. Russian.
4. Entin DA. Evolyutsiya metodov lecheniya raneniya i povrezhdeniya litsa i chelyustey vo vremya Velikoy Otechestvennoy voyny. V kn.: Opyt sovetskoy meditsiny v Velikoy Otechestvennoy voyne 1941-1945 gg. Moscow: Medgiz; 1951. Russian.
5. Troyanskiy GN. Istoriya sovetskoy stomatologii (ocherki). Moscow: «Meditsina»; 1983. Russian.

Библиографическая ссылка:

Губин М.А., Кравчук Е.В. Роль врачей-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов в годы великой отечественной войны // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №2. Публикация 4-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5183.pdf> (дата обращения: 02.06.2015). DOI: 10.12737/11523