
К 70-ЛЕТИЮ ПОБЕДЫ В СТАЛИНГРАДСКОЙ БИТВЕ

УДК 614. 25: 616. 31 (091)

ВКЛАД ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ В ПОБЕДУ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ

Е. М. Кузьмина, Г. В. Савицкий

Оренбургская государственная медицинская академия

В статье рассматривается система организации стоматологической помощи челюстно-лицевым раненым в годы Великой Отечественной войны. Описывается военно-полевая медицинская доктрина, организационная структура стоматологической помощи в армии, реализация системы этапного лечения. Отражен вклад выдающихся отечественных хирургов в лечение раненых: Д. А. Энтина, Ф. М. Хитрова, А. А. Лимберга. Рассмотрены итоги нескольких совещаний стоматологической подсекции Ученого медицинского совета, где анализировалось состояние стоматологической службы на фронтах Великой Отечественной войны. Затрагивается организация стоматологической помощи челюстно-лицевым раненым в Военно-Морском Флоте. Дается обзор решений конференции работников челюстно-лицевой хирургии госпиталей Наркомздрава РСФСР и других республик (октябрь 1944 г.). Обобщен опыт лечения раненых с челюстно-лицевыми повреждениями в условиях военных действий. Представлены данные о количестве возвращенных в строй раненых. Отмечена роль стоматологической кафедры Военно-медицинской академии в годы войны.

Ключевые слова: Великая Отечественная война, стоматологическая помощь, челюстно-лицевые раненые, главный стоматолог Красной Армии, организационная структура стоматологической помощи, Д. А. Энтин, А. А. Лимберг, совещание стоматологической подсекции Ученого медицинского совета, Наркомздрав СССР.

DENTISTS' CONTRIBUTION TO VICTORY DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR (WORLD WAR II)

E. M. Kuzmina, G. B. Savitsky

A system of dental care organization for maxillofacial surgical patients during World War II is discussed in the article. The military field medical doctrine, organizational structure of dental care in the Army, and implementation of staged treatment are described. The contribution of outstanding national surgeons, such as D. A. Entin, F. M. Hitrova, A. A. Limberg, to the care of the wounded is described. Results of several meetings of dental subsection of Academic Medical Council are discussed, as well as the state of dental care at front lines of the Great Patriotic War. Dental care organization for maxillofacial surgical patients in the Navy is touched upon. We provide a review of decisions at the conference among workers of maxillofacial surgery hospitals of People's Commissariat of the RSFSR and other republics (October 1944). Experience of care for patients with maxillofacial injuries during a war is summarized. Data about the number of the wounded returning to action is presented. The role of the dental department of the Military Medical Academy during the war is marked.

Key words: World War II, dental care, maxillofacial surgical patients, chief dentist of the Red Army, organizational structure of dental care, D.A. Entin, A.A. Limberg, meeting of the dental subsection of Academic Medical Council, People's Commissariat of the USSR.

Великая Отечественная война прервала мирное развитие советской медицины. С первых дней войны стоматологи активно участвовали в оказании стоматологической помощи. Наибольшее внимание и усилия они направили на челюстно-лицевую травматологию, восстановительную хирургию, челюстно-лицевую ортопедию.

Службу стоматологической помощи в Красной Армии возглавил генерал-майор медицинской службы, профессор Д. А. Энтин, являвшийся основоположником военной стоматологии в СССР. Организаторами

и руководителями стоматологической помощи в системе эвакогоспиталей являлись И. Г. Лукомский, А. И. Евдокимов, Б. Н. Бынин.

Стоматологическая помощь челюстно-лицевым раненым в Великой Отечественной войне организовывалась в соответствии с военно-полевой медицинской доктриной. Глава «Лечение челюстно-лицевых раненых в госпиталях» в «Указаниях по военно-полевой хирургии Главного военно-санитарного управления» содержала данные о лечении травматических остеомиели-

тов, стойких смещений отломков, о выборе шин, методах их закрепления и ухода за ними [3].

Материалы «Указаний» включали опыт Красной Армии 1939—1940 гг., когда по условиям боевых операций стоматологическая помощь челюстно-лицевым раненым оказывалась в обстановке главным образом тылового госпиталя.

В первые месяцы Великой Отечественной войны, когда фронт растянулся от Черного до Баренцева моря, потребовалась совершенно новая организация стоматологической помощи на всех фронтах войны. В соответствии с одним из основных требований военно-полевой медицинской доктрины специализированная помощь начиналась в армейском районе с *хирургического полевого подвижного госпиталя* (ХППГ). Характер и объем стоматологической помощи в войсковом и армейском районах часто определяли судьбу челюстно-лицевого раненого.

В 1942 г. вышло второе издание «Военно-полевая хирургия» под редакцией Н. Н. Еланского. Согласно новым рекомендациям, неотложная помощь челюстно-лицевым раненым оказывалась на *полковом и дивизионном медицинских пунктах* (ПМП и ДМП). Разъяснялось, как предупреждать асфиксию от западения языка, затекания крови и аспирации кровяных сгустков, описывались методы временного закрепления челюстных отломков при огнестрельных переломах челюстей.

Профессор Н. Н. Еланский в своем пособии уделял внимание способам питания челюстно-лицевых раненых, что имело для них чрезвычайно важное значение, так как большинство медицинского персонала передового района практически не владело методами питания таких раненых. Кроме того, приводились методики обработки раны, вправления и закрепления костных отломков, шинирования [2, с. 165—176].

Разделы о челюстно-лицевой травме в первом и втором изданиях «Указаний по военно-полевой хирургии» служили в период Великой Отечественной войны повседневным практическим руководством для стоматологов и зубных врачей.

Для осуществления задач военной медицины необходимо было единое понимание принципов военно-полевой хирургии и терапии. В условиях военного времени требовалась строгая преемственность при лечении раненых и больных на этапах эвакуации, для чего предписывалось ведение совершенно обязательной краткой, но четкой медицинской документации, начинающейся в первом пункте оказания помощи раненому и кончающейся на последнем этапе, где он завершал свое лечение.

Своевременный вынос раненого с поля боя и спасение его жизни являлись первейшей заботой военно-медицинской службы, которую следовало осуществлять независимо от наличия огня противника. Хирургическая помощь должна была максимально быть приближена к линии огня. Доставку раненых на ближайший медицинский пункт и дальнейшую их эвакуацию указывали проводить в самые ранние сроки. Требова-

лась тщательная сортировка раненых на всех этапах эвакуации их по назначению, то есть в тот пункт, где раненый мог получить наилучшую помощь. Признавалась эффективной организация специализированной лечебной помощи уже в полевых подвижных госпиталях армейского района.

Ввиду внезапности нападения фашистской Германии наши войска, как известно, в первый период войны вели подвижную оборону. Естественно, что в связи с этим требовалось перестроить всю военно-медицинскую службу с ориентацией внимания на эвакуацию раненых и госпиталей на восток. Не могла в этот период полностью развернуться и стоматологическая служба. Но как только в 1943 г. произошел поворот в ходе войны, стоматологическая служба заняла свое место и в последующем с честью выполняла возложенные на нее задачи лечения челюстно-лицевых раненых и оказания зубоврачебной помощи воинам.

Главный стоматолог Красной Армии имел в своем непосредственном подчинении штатных фронтовых и нештатных армейских и окружных стоматологов. Фронтовой стоматолог осуществлял свое руководство через стоматологов армий; последние, помимо руководства стоматологами и зубными врачами в лечебных учреждениях войскового и армейского районов, организовывали работу челюстно-лицевой группы *отдельной роты медицинского усиления* (ОРМУ). Фронты и округа имели свои нештатные стоматологические курсы усовершенствования, где непрерывно готовились и совершенствовались кадры челюстно-лицевых хирургов и ортопедов.

Фронтовой район располагал специальными челюстными госпиталями либо челюстно-лицевыми отделениями *госпитальной базы фронта* (ГБФ). Здесь оставались челюстно-лицевые раненые со сроком лечения в пределах 2—4 месяцев. На ГБФ лечили переломы челюстей, не требующие костной пластики, хронические остеомиелиты, нестойкие контрактуры, а также дефекты мягких тканей лица в тех случаях, когда не требовалось многоэтапных операций. Фронтовой госпиталь также имел челюстно-лицевое отделение для долечивания челюстно-лицевых раненых.

Внутренний тыловой район включал конечные этапы эвакуационного пути. Здесь размещались челюстно-лицевые госпитали, где находились раненые, нуждавшиеся в многомесячном лечении с применением всего арсенала стоматологической помощи [8, с. 15—27].

Челюстно-лицевые раненые по характеру своих травм нуждались в специальном питании и особом уходе. Действовал приказ о введении нормы довольствия таким раненым. Челюстно-лицевые лечебные учреждения снабжались особыми продуктами, например, пищевыми концентратами, из которых на этапах эвакуации можно было быстро приготовить жидкую и питательную пищу. Медицинские сестры отделений проходили по месту работы или во фронтовых челюстных госпиталях ускоренные курсы по изучению методов ухода за ранеными.

Этапное лечение с эвакуацией по назначению основывалось на сортировке раненых и точном определении объема медицинской помощи на каждом этапе эвакуации. Различали сортировку *эвакуационную, диагностическую и внутрипунктовую*. Однако любая сортировка раненых требовала от производившего ее врача большой квалификации и опыта, так как часто сортировка определяла судьбу раненого — диагноз, очередность и срочность операции, способ эвакуации и т. п.

Сортировка челюстно-лицевых раненых производилась часто не специалистом, поэтому понятно, насколько важно было знакомство любого военного врача с основами военно-полевой челюстно-лицевой хирургии и какую роль сыграли стоматологические кафедры, ознакомившие кадры врачей со стоматологией.

Значительная часть челюстно-лицевых ранений принадлежала к категории тяжелых. В особенности это относилось к слепым ранениям, так как по существу речь шла в таких случаях ранениях головы, черепа или шеи. Внешний вид многих челюстно-лицевых раненых часто заставлял окружающих считать их безнадежными. Практика Великой Отечественной войны знает случаи, когда неопытные санитары или товарищи на поле боя, считая подобного раненого по внешнему виду безнадежным, переключались на помощь другим. Раненые, которым оказывалась стоматологическая помощь, выздоравливали, а многие из них возвращались в строй.

Челюстно-лицевая травма, сопровождавшаяся большей частью обезображиванием лица, часто вызывала у раненых чрезвычайно тяжелые переживания — травму психики, что осложняло лечение и удлиняло сроки выздоровления. Своевременная оказанная квалифицированная стоматологическая помощь, хирургическое лечение с применением усовершенствованных методов ранней и поздней пластики, ортопедическое лечение с последующим протезированием часто приводили к полному восстановлению зубочелюстной системы и давали вполне удовлетворительные функциональные и косметические результаты (рис. 1, 2).



Рис. 1. Больной с отсутствующей перегородкой



Рис. 2. Он же после образования перегородки из филатовского стебля

Зуболечебная помощь оказывалась в госпиталях армейского и фронтового районов, во фронтовых и армейских зубопротезных лабораториях. В тылу стоматологическая помощь оказывалась, в первую очередь, рабочим и служащим оборонной промышленности. На крупных оборонных предприятиях создавались *медико-санитарные части* (МСЧ), в состав которых входили закрытые стационары, поликлиники или амбулатории, стоматологические кабинеты, стоматологические отделения с зубопротезными лабораториями.

Объем медицинской помощи гражданскому населению во время войны существенно сократился из-за разрушения амбулаторий и их закрытия на оккупированных территориях. В связи с оккупацией Харькова и блокадой Ленинграда, где располагались заводы по производству зубопротезных материалов, значительно ухудшилось снабжение ими медицинских учреждений. За 1941—1942 г. стоматологическая помощь сократилась вдвое, а за все военные годы здравоохранение лишилось 6 тыс. больниц, 33 тыс. поликлиник, диспансеров и амбулаторий, 976 санаториев и 655 домов отдыха, 1125 санэпидстанций, 60 фабрик и заводов медицинской промышленности [6].

Несмотря на это, организационная структура стоматологической помощи в армии в Великую Отечественную войну позволила охватить все звенья фронта и тыла всеми видами стоматологической помощи, а реализация системы этапного лечения с эвакуацией по назначению привела к такому размаху помощи челюстно-лицевым раненым, какой история войн не знала.

Важный вклад в лечение челюстно-лицевых раненых внесли работы Федора Михайловича Хитрова, в которых он детально изучил вопрос первичного и вторичного кровотечения при ранениях лица и шеи. Большое внимание он уделял восстановлению не только анатомии, но и функции утраченных тканей. Его интересовало не столько восстановление контуров лица,

сколько возвращение утраченной функции поврежденного органа. Им разработаны и внедрены в практику около 20 оригинальных методов восстановления функции дыхания, речи и глотания. До конца своих лет он оставался верен принципу «красиво то, что работает». Ему принадлежат научные разработки по ринопластике, формированию входа в гортань и глотку (Т-образным стеблем), по устранению глоточной и пищеводной стом с помощью кожной трубки, по усовершенствованию способов хирургического лечения больных с врожденной расщелиной верхней губы и неба, по мионевротизации парализованных мышц лица и языка. Умение планировать и реализовать практические идеи в сложных оперативных вмешательствах при различных заболеваниях, повреждениях и дефектах лица и шеи позволили Ф. М. Хитрову вернуть в строй сотни раненых, стать одним из ведущих отечественных и мировых хирургов-пластиков [7, с. 1635—1636].

Одним из выдающихся деятелей являлся профессор, генерал-майор медицинской службы Давид Абрамович Энтин. В годы Великой Отечественной войны он возглавил стоматологическую помощь в Красной Армии и по праву считался основателем военной стоматологии в стране. В работе «Организация помощи и лечение челюстно-лицевых раненых на разных этапах эвакуации во время боевых операций в 1939 и 1940 гг.» Д. А. Энтин отмечал, что из всего количества раненных в челюстно-лицевую область в 63 % случаев специальная помощь оказывалась в войсковом районе. В работах «Помощь на фронте раненым в челюсть» (1940), «Стоматология в Отечественной войне» (1942), «Современные методы лечения огнестрельных переломов челюстей» (1943) он поделился опытом и методами лечения, выдвинул комплекс задач по улучшению этого вида помощи [9, с. 655—656].

Всемирное признание получили работы по вопросам местной кожной пластики Александра Александровича Лимберга. Путем последовательного анализа и систематизации клинических наблюдений А. А. Лимберг создал принципиально новую общую теорию планирования местной пластической операции и ввел ее в методику преподавания. Своим трудом «К вопросу и пластической остеотомии нижней челюсти с целью исправления аномалий прикуса и контуров лица» он заложил основы отечественной научной школы хирургического лечения резко выраженных зубочелюстных аномалий. За монографию «Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела», написанную им в блокадном Ленинграде и изданную в 1946 г., А. А. Лимберг был удостоен Сталинской премии [4, с. 305—306].

В 1942 г. основан Военно-медицинский музей Вооруженных Сил СССР, задачей которого являлся сбор и хранение медицинских документов Великой Отечественной войны: истории болезней, ценные экспонаты, патологоанатомические препараты и т.д. Военно-медицинский музей разросся в крупный научно-исследовательский институт военной медицины, единственный в

мире. В 1946 г. правительство вынесло постановление об изучении и обобщении опыта советской медицины в Великой Отечественной войне. Согласно этому постановлению, на основе обработки огромного количества архивных материалов и историй болезней в 1951 г. началось издание многотомного труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.», в котором стоматологическая помощь получила разностороннее освещение [5].

В период военного времени врачи повседневно искали новые и лучшие методы лечения и совершенствования помощи раненым и больным воинам. Госпитали и другие лечебные учреждения проводили научные, заседания и конференции. Систематически созывались сборы, научные конференции в войсках. Материалы армейских и фронтовых конференций докладывались на заседаниях Ученого медицинского совета при начальнике Главного военно-санитарного управления Красной Армии и Наркомздрава СССР. За годы войны состоялось три совещания (1942, 1943, 1945 гг.) стоматологической подсекции Ученого медицинского совета при начальнике Главного военно-санитарного управления Красной Армии. Материалы второго совещания от 19—20 ноября 1943 г. опубликованы в книге «Лечение челюстно-лицевых ранений». На этом совещании заместителем главного хирурга Красной Армии генерал-лейтенант медицинской службы С. С. Гирголав указал, что общая задача всех армейских, фронтовых и других конференций как и задача всей военной медицины — сокращение количества смертельных исходов, уменьшение инвалидности, увеличение числа возвращенных в строй. Только с этой точки зрения следовало оценивать работу конференций.

Главный стоматолог Красной Армии Д. А. Энтин сделал доклад на тему: «Состояние стоматологической службы на фронтах Великой Отечественной войны». Сравнив состояние стоматологической помощи в войнах 1914—1918 гг. и 1941—1945 гг. с количественной и качественной стороны, Д. А. Энтин отметил, что уже с первых дней Великой Отечественной войны помощь челюстно-лицевым раненым была обеспечена организационно и методически, а инструкции и учебные пособия, изданные в первый период войны, в последующем не требовали принципиальных изменений. Он обрисовал ход организационного укрепления стоматологической службы в результате работы фронтовых и армейских стоматологов. Отметил улучшение питания челюстно-лицевых раненых благодаря специальным продуктовым нормам и освоению средним медицинским персоналом методов приготовления пищи и питания раненых [3, с. 85].

В декабре 1943 г. на коллегии Наркомздрава СССР обсуждались основные направления развития стоматологической помощи в стране на ближайшие годы. Приказ Наркомздрава СССР № 654 предписывал к 25 января 1944 г. укомплектовать все вакантные должности зубными врачами и стоматологами за счет

врачей, работавших в годы Великой Отечественной войны не по специальности. Предусматривалось организовать при стоматологических институтах клиническую ординатуру для подготовки специалистов. Приказ обязывал также медицинскую промышленность в ближайшее время обеспечить сеть зубопротезных и зуботехнических учреждений всеми необходимыми материалами и инструментарием. С конца 1943 г. число восстановленных и вновь организованных стоматологических учреждений стало возрастать. По сравнению с довоенным уровнем к 1 января 1945 г. их насчитывалось уже 92 % в городах и 80 % в сельской местности. Зубопротезные отделения были восстановлены на 60 % в городах и на 32 % в сельской местности [6].

В Военно-морском флоте стоматологическая помощь еще до войны считалась эффективной. Во флотских госпиталях имелись зубопротезные кабинеты и зубопротезные лаборатории, а на всех кораблях высшего класса — зубопротезные кабинеты. Флот располагал кадрами специалистов-стоматологов, снабжался специальным имуществом и оборудованием. Среди личного состава кораблей проводилась плановая систематическая санация полости рта. С 1940 г. при Военно-медицинской морской академии была учреждена кафедра стоматологии под руководством полковника медицинской службы В. М. Уварова. В годы войны кафедра сыграла большую роль в организации стоматологической помощи челюстно-лицевым раненым во флоте. Первичная стоматологическая помощь оказывалась на кораблях, после чего раненые эвакуировались в береговые госпитали, где получали квалифицированную стоматологическую помощь.

Лечение челюстно-лицевых раненых в тыловом районе происходило в системе эвакуогоспиталей наркомздравов. Организаторами и руководителями стоматологической помощи являлись И. Г. Лукомский, А. И. Евдокимов, Б. Н. Бынин и др. Московская и Ленинградская стоматологические клиники под руководством А. Э. Рауэра и А. А. Лимберга целиком включились в практическую работу по оказанию помощи челюстно-лицевым раненым. Установки, разрабатывавшиеся клиниками, помогали деятельности челюстно-лицевых госпиталей. Несколько позднее большую работу в области стоматологии военного времени проводили Пермская, Казанская и Иркутская стоматологические клиники.

Взаимосвязь между лечебными учреждениями фронта и тыла была прочна и постоянна, что резко отличало советскую военную медицину от дореволюционной, которая даже в периоды войн не находила общего языка с врачебной общественностью страны. Показательной в этом отношении является конференция работников челюстно-лицевой хирургии госпиталей Наркомздрава РСФСР и других республик, состоявшаяся в октябре 1944 г. Труды конференции изданы в 1945 г. В статье «Клинические итоги работы челюстных госпиталей Наркомздрава РСФСР за годы Отечественной войны» Б. Н. Бынин сделал следующие выводы:

1. Советские стоматологи, обогащенные опытом лечения челюстно-лицевых травм мирного времени, подняли качество лечения этих травм в военное время на высокий теоретический и практический уровень.

2. Научная стоматологическая мысль настойчиво совершенствовалась в течение всего периода войны методы терапии челюстно-лицевых травм, давая в руки врачей много ценных и рациональных способов предупреждения и устранения деформаций, связанных с повреждением челюстно-лицевой области.

3. Весь богатый опыт, накопленный в челюстно-лицевых госпиталях, должен быть широко использован для организации долечивания инвалидов Отечественной войны [3, с. 88].

В конференции приняли участие многие стоматологи страны. На ней прозвучало 36 докладов, в прениях выступило 64 человека. Помимо итоговых докладов Б. Н. Бынина, Н. М. Михельсона и Д. А. Энтина, на конференции были рассмотрены вопросы лечения ранений мягких тканей и костных повреждений челюстно-лицевой области, ринопластика, ранения органов полости рта и приротовой полости, а также организационные вопросы. В докладах на конференции получили отражение успехи хирургической и ортопедической стоматологии, достигнутые в ходе войны.

Усовершенствованные методы лечения челюстно-лицевых раненых в тылу без промедления использовались на фронтах. Единство фронта и тыла отражено во всех научных трудах и совещаниях медицинских работников.

В годы войны активно поступали изобретательские и рационализаторские предложения. Только в журнале «Стоматология» было напечатано 22 изобретательских предложения. Множество подобных усовершенствований, использованных в лечебных учреждениях фронта и тыла, не публиковалось.

Героический период со дня освобождения Сталинграда до момента водружения знамени победы в Берлине был временем непрерывного наступления советских армий. Медицинская помощь, в том числе и стоматологическая, имела все возрастающие достижения. Несмотря на то, что при наступлении оказание медицинской помощи в передовом районе носило весьма подвижный характер, основной показатель удовлетворительной работы — процент возврата в армию раненых — возрастал также среди челюстно-лицевых раненых.

8 октября 1945 г. главный стоматолог Красной Армии на 3-м совещании стоматологической подсекции Ученого медицинского совета при начальнике Главного военно-медицинского управления мог уже доложить предварительные итоги лечения челюстно-лицевых раненых в победоносно законченной Великой Отечественной войне.

Основной итог оказался следующим: 98,2 % челюстно-лицевых раненых были излечены, а 85,1 % — возвращены в строй (табл.). По количеству возвращенных в строй, среди других групп раненых, раненые в лицо заня-

Исходы лечения челюстно-лицевых раненых по всем лечебным учреждениям фронтов и тыла за 3,5 года войны, в % [8, с. 38—48]

Характер ранения	Исход лечения	Июнь 1941— июнь 1942 гг.	Июнь 1942— июнь 1943 гг.	Июнь 1943— июнь 1944 гг.	Июнь— декабрь 1944 гг.
Ранения лица без повреждения костей	возвращено в армию	95,3	96,5	97,9	98,2
	уволено	4,2	3,1	1,9	1,7
	умерло	0,5	0,4	0,2	0,1
Ранения лица с повреждением костей	возвращено в армию	65,5	67,4	65,8	61,1
	уволено	25,4	25,7	28,2	33,8
	умерло	9,1	6,9	6,0	5,1
Всего	возвращено в армию	86,0	85,0	86,0	85,4
	уволено	10,0	12,1	11,6	12,8
	умерло	3,2	2,9	2,4	1,8

ли первое место. Этот итог особенно разителен, если его сопоставить с процентами возвращенных в строй в прошлых войнах: в русско-турецкой войне 1877—1878 гг. он равен 9,7, в Первой мировой войне — 21,7 [1].

Многие авторы (А. А. Лимберг, И. Г. Лукомский, А. Э. Рауэр, Д. А. Энтин) объясняли 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.

Главный стоматолог отметил на указанном выше 3-м совещании ряд отрицательных моментов в стоматологической службе, например: многоэтапность лечения, недостаточность подготовки отдельных специалистов и др. Он пришел к выводу, что достигнутые результаты значительны. Это говорило о том, что основные методы, позволившие получить такие результаты, проверенные на небывало большом числе случаев, необходимо принять как обязательные при оказании помощи челюстно-лицевым раненым и лечении их.

Обобщению опыта лечения раненых с челюстно-лицевыми повреждениями в условиях военных действий были посвящены многочисленные публикации. Большое значение имели научные работы тех лет: «Военная челюстно-лицевая хирургия» Д. А. Энтина (1941), «Огнестрельные ранения лица и челюстей и их лечение» А. А. Лимберга (1941), «Лечение челюстно-лицевых повреждений в тыловых госпиталях» В. М. Уварова (1942), «Травматические остеомиелиты» И. Г. Лукомского (1942), «Пластические операции на лице» А. Э. Рауэра и Н. М. Михельсона (1943), «Восстановительная хирургия лица и других органов» Г. Р. Курбанова (1944), «Функциональный метод лечения огнестрельных переломов челюстей» В. Ю. Курляндского (1944) и др. Особое место занимает коллективный труд «Огнестрельные ранения и повреждения лица и челюстей», опубликованный в книге «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.».

Богатый опыт, приобретенный в Великой Отечественной войне, не ограничивался лечением челюстно-лицевых раненых. На основе этого опыта совершенствовались методики зубопротезной помощи в мирное время.

Стоматологическая кафедра Военно-медицинской академии во время войны продолжала вести многостороннюю работу. Кадры военных врачей в выпусках военного времени получали преимущественно на кафедре подготовку по специальности челюстно-лицевая хирургия. На основе военных данных кафедра разрабатывала вопросы организации и методики стоматологической помощи в армии, выпустила ряд важнейших директивных и инструктивных материалов по этим проблемам.

Клиника кафедры развернула большую лечебную работу и изучала вопросы патологии и терапии челюстно-лицевых ран. На ней впервые была применена спиртоновокаиновая анестезия при переломах и при остеомиелитах челюстей, разработана методика массового применения пластиночных швов, получившая широкое распространение. В период блокады Ленинграда Военно-медицинская академия находилась в Самарканде; стоматологическая кафедра продолжала свою работу на новом месте, не прекращая выпуска своей научной продукции. Кадры стоматологов кафедры и ее руководители работали непосредственно на фронтах в качестве фронтовых стоматологов.

В 1945 г. вышло третье издание книги Д. А. Энтина «Военная челюстно-лицевая хирургия». Начальник Главного военно-медицинского управления. Е. И. Смирнов в предисловии к ней писал: «...Богатый опыт руководителя кафедры стоматологии академии проф. Д. А. Энтина как главного стоматолога Красной Армии и его учеников суммирован в настоящем руководстве, которое является третьим, исправленным и дополненным изданием «Военной челюстно-лицевой хирургии». Челюстно-лицевые хирурги и стоматологи почерпнут в этой книге, заключающей ясно изложенный материал, богато иллюстрированный хорошо подобранными оригинальными рисунками и фотографиями, четко систематизированные сведения, которые будут способствовать повышению специальной квалификации врачей, а сле-

довательно, и качества лечения этой группы раненых в армиях и фронтовых госпиталях» [8, с. 3—4].

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 Победу советского народа и они вложили свою долю самоотверженного труда. Глубокая любовь к Отчизне явилась источником массового героизма. Благородный труд медицинских работников отмечен многими правительственными наградами. Среди медиков 32 Героя Советского Союза, в том числе 2 зубных врача.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бернадский Ю. И.* Основы хирургической стоматологии // Развитие хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // Работа А. Изачика «К учению о путях распространения воспалительных процессов в челюстях» (1914)[Электронный ресурс] — электронные данные. — Режим доступа: http://www.medchitalka.ru/osnovy_hirurgicheskoy_stomatologii/razvitiya_hirurgicheskoy_stomatologii_i_chel/20927.html
2. *Еланский Н. Н.* Военно-полевая хирургия. — М.: Медгиз, 1942. — 308 с.
3. *Кац М. С.* История советской стоматологии. — М.: Медгиз, 1963. — 117 с.
4. *Лимберг Александр Александрович* // Большая медицинская энциклопедия: в 30 т. / Гл. ред. Б. В. Петровский. — 3-е изд. — М.: Советская энциклопедия, 1980. — Т. 13. — 1635 с.
5. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.: в 35 т. — М.: Медгиз, 1949—1955.
6. Стоматология и зубопротезирование // Развитие стоматологии как врачебной специальности в СССР и Российской Федерации // Общие вопросы возникновения, становления и развития стоматологии [Электронный ресурс] — электронные данные. — Режим доступа: http://www.historymed.ru/dental/development_of_dentistry/
7. *Хитров Федор Михайлович* // Большая медицинская энциклопедия: в 30 т. / Гл. ред. Б. В. Петровский. — 3-е изд. — М.: Советская энциклопедия, 1985. — Т. 26. — 1662 с.
8. *Энтин Д. А.* Военная челюстно-лицевая хирургия. — М.: Медгиз, 1945. — 230 с.
9. *Энтин Давид Абрамович* // Большая медицинская энциклопедия: в 30 т. / Гл. ред. Б. В. Петровский. — 3-е изд. — М.: Советская энциклопедия, 1986. — Т. 28. — 1660 с.

Контактная информация

Савицкий Георгий Владимирович — к. и. н., доцент, заведующий кафедрой истории Отечества, Оренбургская государственная медицинская академия, e-mail: SGV1973@mail.ru