

DOI: <https://doi.org/10.17816/dent567988>

Особенности организации оказания стоматологической помощи в блокадном Ленинграде

Л.П. Полевая¹, В.А. Железняк¹, Э.Г. Борисова^{1, 2}, А.В. Полевая^{1, 2}¹ Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Российская Федерация;² Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Информации об оказании стоматологической помощи во время Великой Отечественной войны не очень много, ещё меньше публикаций, касающихся зубоврачебной помощи в блокадном Ленинграде. Стоматологическая помощь в военные годы в стране была направлена главным образом на лечение челюстно-лицевых ранений. В тылу в первую очередь предусматривалось оказание стоматологической помощи рабочим и служащим, которые трудились в оборонной промышленности. Поэтому на крупных оборонных предприятиях создавались медико-санитарные части, в состав которых входили закрытые стационары, поликлиники или амбулатории. В клиниках Военно-медицинской академии были размещены три фронтовых эвакогоспиталя, где работали врачи и весь медицинский персонал академии. Основная ответственность по организации стоматологической помощи и специализированной помощи военным с ранениями челюстно-лицевой области была возложена на главного стоматолога Красной Армии Давида Абрамовича Энтина и главного стоматолога Военно-морского флота Владимира Михайловича Уварова.

В клиниках Первого Ленинградского медицинского института были сформированы госпитали, в том числе и в клинике челюстно-лицевой хирургии. Во Втором Ленинградском медицинском институте в годы блокады разрабатывались крайне актуальные проблемы борьбы с цингой. Важное место в оказании хирургической и ортопедической помощи в блокадном Ленинграде занимал Центральный государственный травматологический институт им. профессора Р.Р. Вредена, где работали А.А. Лимберг и его коллеги. Стоматологическую помощь в блокадном Ленинграде оказывали в составе лечебно-профилактических учреждений, на 1 ноября 1942 г. успешно работали зубные амбулатории Василеостровского, Володарского, Куйбышевского, Петроградского районов.

По окончании блокады города в 1944 году началась активная работа по реконструкции города. В ходе восстановления города росло и количество новых лечебных учреждений. Осенью 1944 года было завершено строительство 2-й клинической базы Государственного института для усовершенствования врачей, в которой располагалась клиника восстановительной челюстно-лицевой хирургии.

Проблема здоровья людей, переживших блокаду Ленинграда, остаётся актуальной и сегодня — спустя многие десятилетия. Обобщению опыта лечения раненых с челюстно-лицевыми повреждениями в условиях военных действий были посвящены многочисленные публикации.

Ключевые слова: Великая Отечественная война; блокада Ленинграда; военная стоматология; история стоматологии; стоматологическая помощь; стоматологическая поликлиника; цинга.

Как цитировать:

Полевая Л.П., Железняк В.А., Борисова Э.Г., Полевая А.В. Особенности организации оказания стоматологической помощи в блокадном Ленинграде // Российский стоматологический журнал. 2023. Т. 27, № 5. С. 477–486. DOI: <https://doi.org/10.17816/dent567988>

DOI: <https://doi.org/10.17816/dent567988>

Features of the organization of dental care in besieged Leningrad

Larisa P. Polevaya¹, Vladimir A. Zheleznyak¹, Eleonora G. Borisova^{1,2}, Aleksandra V. Polevaya^{1,2}

¹ Kirov Military Medical Academy, Saint Petersburg, Russian Federation;

² Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation

ABSTRACT

Not much information is available about the provision of dental care during the Great Patriotic War, and publications concerning dental care in besieged Leningrad are even limited. All dental care during the war in the country was mainly aimed at treating wounds on the face. On the home front, dental care was provided to workers and employees working in the defense industry. Therefore, medical and sanitary units were created at large defense enterprises, which included closed hospitals, polyclinics, and outpatient clinics. Three frontline evacuation hospitals were located in the clinics of the Military Medical Academy, where the doctors and entire medical staff of the academy worked. The chief dentist of the Red Army, David Abramovich Entin, and the chief dentist of the navy, Vladimir Mikhailovich Uvarov were primarily responsible for the organization of dental care and specialized assistance to servicemen with maxillofacial wounds. The hospitals were formed based on the clinics of the 1st Leningrad Medical Institute, including clinics for maxillofacial surgery. At the 2nd Leningrad Medical Institute during the blockade, extremely urgent problems related to combating scurvy developed. The Central State Institute of Traumatology named after Professor R.R. Vreden, where A.A. Limberg and his colleagues worked, occupied an important place in the provision of surgical and orthopedic care in besieged Leningrad. Dental care in besieged Leningrad was provided as part of medical and preventive institutions. As of November 1, 1942, dental outpatient clinics of Vasileostrovsky, Volodarsky, Kuibyshevsky, and Petrogradsky districts were successfully functioning. After the end of the siege in 1944, active work began on the restoration of the city. During the reconstruction of the city, the number of new medical institutions has also increased. In the autumn of 1944, the construction of the second clinical base of the State Institute for Further Training of Physicians was completed, in which the clinic of reconstructive maxillofacial surgery was located. The problem of the health of people who survived the blockade of Lenin remains relevant today, many decades later. Numerous publications have been devoted to generalizing the experience of treating wounded with maxillofacial injuries in combat conditions.

Keywords: the Great Patriotic War; the siege of Leningrad; military dentistry; history of dentistry; dental care; dental clinic; scurvy.

To cite this article:

Polevaya LP, Zheleznyak VA, Borisova EG, Polevaya AV. Features of the organization of dental care in besieged Leningrad. *Russian Journal of Dentistry*. 2023;27(5):477–486. DOI: <https://doi.org/10.17816/dent567988>

Submitted: 03.08.2023

Accepted: 14.08.2023

Published online: 04.11.2023

ВВЕДЕНИЕ

Информации об оказании стоматологической помощи во время Великой Отечественной войны не очень много, ещё меньше публикаций, касающихся зубоврачебной помощи в блокадном Ленинграде. Медицинские работники госпиталей, врачи и медсёстры, редко становились героями рассказов на страницах газет или на радио, не говоря уже о врачах-стоматологах. Лишь в очень немногих исследованиях и публикациях, касающихся оказания медицинской помощи в блокадном Ленинграде, освещалась проблема зубной боли и организации оказания стоматологической помощи. Научные публикации в это время в основном касались проблем лечения и реабилитации пациентов с ранениями челюстно-лицевой области, алиментарной дистрофии и цинги.

Начало блокады Ленинграда

Уже в сентябре 1941 г. Ленинград оказался в плотном кольце немецко-фашистских захватчиков. Захват 8 сентября Шлиссельбурга полностью парализовал сухопутное сообщение Ленинграда с большой землёй. С этого дня началась блокада города, сообщение которого с остальной частью страны поддерживалось воздушным путём и по Ладожскому озеру. Ленинградцам предстояло пережить 900 страшных блокадных дней и ночей. В блокадном городе и его пригородах осталось около 3 млн жителей, в том числе 400 тыс. детей. Каких-то серьёзных резервов на случай войны город не создавал. На начало блокады запасы продовольствия и топлива были очень ограничены: их должно было хватить на 1–2 мес. Ленинградские медики встали на защиту жизни и здоровья людей. В связи с блокадой Ленинграда, где располагались одни из основных крупных заводов по производству зубо-врачебных материалов, значительно ухудшилось снабжение медицинских учреждений.

Самыми тяжёлыми испытаниями для осаждённых горожан были голод и холод, возникшие в результате катастрофической нехватки продовольствия и проблем с отоплением. Спустя несколько недель с начала суровой осени среди населения появились массовые случаи заболевания алиментарной дистрофией, которая в первую очередь поражала детей. В ноябре 1941 г. люди, страдающие этим заболеванием, составляли около 20% общего числа больных, а в 1942 году более 80% всех ленинградцев перенесли алиментарную дистрофию. Она стала основной причиной гибели более миллиона горожан. Блокадный город практически ежедневно подвергался артобстрелам и авианалётам. Ранений челюстно-лицевой области было много, так, данные за 1942 год показывают, что челюстно-лицевые ранения получили 282 человека, что составляло около 13% всех ранений. Существовали проблемы алиментарной дистрофии, цинги, высокой смертности, часто возникали сложности с захоронениями умерших, отсутствовали условия для соблюдения

санитарных норм личной и общественной гигиены. Всё это создавало благоприятные условия для возникновения массовых инфекций и эпидемий. На этом фоне лечение и протезирование зубов, а также плановая санация полости рта были далеко не основной задачей здравоохранения блокадного Ленинграда. Уже в марте 1942 г. врачи начали выявлять отдельные случаи заболевания цингой, а в последующие два месяца число больных стало не-удержимо расти. Одновременно появились больные, страдающие различного рода авитаминозами.

Особенности организации оказания стоматологической помощи

Современные исследователи отмечают, что вопросы организации и системы оказания медицинской помощи населению зачастую не менее важны, чем сам процесс оказания медицинской помощи пациентам [1–5]. В планировании организации медицинского обеспечения Ленинграда были допущены некоторые серьёзные просчёты. Конечно, никто не мог ожидать, что Ленинград будет осаждён противником. Поэтому в мобилизационных планах медицинских органов, которые составлялись на случай нападения фашистской Германии, главное внимание было уделено развёртыванию военных госпиталей. При этом исходили из того, что основной массой пациентов в период войны станут привозимые с фронта раненые воины. Развёртывания или усиления гражданских больниц не предусматривалось. Более того, медицинский персонал в массовом порядке мобилизовывался в армию и военные госпитали. Уже в первые дни войны в армию по призыву и добровольно ушли 2000 ленинградских врачей. Никаких лимитов, бронирования специалистов от мобилизации, как это было, например, на оборонных предприятиях, в больницах и научно-исследовательских институтах не предусматривалось.

Оставшиеся в осаждённом Ленинграде медики-исследователи тем не менее оказали лечащим врачам огромную помощь в решении многих чисто практических задач. Одновременно с этим они находили в себе силы использовать представившуюся им редчайшую возможность для наблюдения и исследования продолжительного массового голодания, осложнённого нервным перенапряжением. Работы медиков-учёных убедительно показали, что длительное голодание, как правило, даёт тяжёлые последствия.

В блокированном Ленинграде оказанием стоматологической помощи занимались А.А. Лимберг и П.П. Львов, а на госпитальных базах фронта — В.И. Заусаев, М.А. Макиенко, Г.И. Семенченко и др.

Стоматологическая помощь в военные годы в стране была направлена главным образом на лечение челюстно-лицевых ранений. В тылу в первую очередь предусматривалось оказание стоматологической помощи рабочим и служащим, которые трудились в оборонной промышленности. Поэтому на крупных оборонных предприятиях

создавались медико-санитарные части (МСЧ), в состав которых входили закрытые стационары, поликлиники или амбулатории. В больницах МСЧ были стоматологические кабинеты или стоматологические отделения и зубо-протезные лаборатории.

Возможности городских больниц, клиник и поликлиник заметно сокращались. А нагрузка на них, как оказалось позже, должна была резко увеличиться.

Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова

В клиниках Военно-морской медицинской академии (ныне Военно-медицинской академии — ВМедА) были размещены три фронтовых эвакогоспиталя, где работали врачи и весь медицинский персонал академии. В условиях блокады более чем 40 тыс. раненых воинов и жителей города была оказана высококвалифицированная медицинская помощь — недаром за этими госпиталями закрепилось название «академические».

Госпитали ВМедА, будучи главной клинической базой Ленинградского фронта, внесли большой вклад в оборону города. Передовая медицинская техника, переданная академией во время её эвакуации, подготовленный коллектив медперсонала выдвинули её в первые ряды медицинских учреждений Ленинградского фронта.

Основная ответственность по организации стоматологической помощи и специализированной помощи военным с ранениями челюстно-лицевой области была

возложена на главного стоматолога Красной Армии Давида Абрамовича Энтина [6–8] (рис. 1) и главного стоматолога Военно-морского флота (1940–1951 гг.) Владимира Михайловича Уварова [9–13] (рис. 2).

Благодаря их профессиональной работе число полностью выздоровевших среди челюстно-лицевых раненых достигло 85,6%, среди раненых с изолированной травмой мягких тканей лица — 97,3%. Это первое место по количеству возвращённых в строй [14].

О блистательной работе хирургов-стоматологов в клиническом госпитале Военно-медицинской академии в 1941 году писал В. Каверин: «Когда вы проходите по палатам стоматологической клиники, к этому чувству (уважения) невольно присоединяется изумление. Раны лица, обезображивающие человека, — морально-тяжёлые раны. Задача хирургов-стоматологов — не только вернуть раненого бойца к жизни и деятельности, но восстановить его лицо, — сложнейшая, почти скульптурная работа. Под руководством проф. Энтина клиника добилась первоклассных результатов. Сравните лица некоторых выздоравливающих бойцов с их фото вскоре после ранения — и вы не поверите глазам. Превосходные мастера челюстно-лицевой хирургии Бронштейн (рис. 3), Бердеган (рис. 4), Фиалковский (рис. 5) работают в стоматологической клинике академии...»

Владимир Васильевич Фиалковский во время Советско-финской войны (1939–1940) участвовал в составе специализированного полевого подвижного



Рис. 1. Давид Абрамович Энтин (1888–1957) — главный стоматолог Красной Армии в период Великой Отечественной войны, основоположник военной стоматологии.

Fig. 1. David Abramovich Entin (1888–1957) — the chief dentist of the Red Army during the Great Patriotic War, the founder of military dentistry.



Рис. 2. Владимир Михайлович Уваров (1893–1982) — в 1940–1951 гг. главный стоматолог Военно-морского флота, в 1951–1953 гг. — Советской Армии, а в 1953–1954 гг. — Вооружённых Сил СССР.

Fig. 2. Vladimir Mikhailovich Uvarov (1893–1982) — in 1940–1951 the chief dentist of the Navy, in 1951–1953 — of the Soviet Army, and in 1953–1954 — of the Armed Forces of the USSR.



Рис. 3. Яков Эммануилович Бронштейн — доктор медицинских наук, доцент, полковник медицинской службы [15].

Fig. 3. Yakov Emmanuilovich Bronstein — Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, colonel of the medical service [15].



Рис. 4. Казимир Иосифович Бердыган (22.12.1894–18.09.1972) — доктор медицинских наук, профессор [16].

Fig. 4. Kazimir Iosifovich Berdygan (22.12.1894–18.09.1972) — Doctor of Medical Sciences, Professor [16].

хирургического госпиталя. В 1941 году в блокадном Ленинграде работал начальником челюстно-лицевого отделения и одновременно начмедом эвакогоспиталя. Во время Великой Отечественной войны был главным стоматологом Брянского и 2-го Прибалтийского фронтов. После войны продолжил работать в ВМедА [15–18].

В январе 1942 г. ВМедА была эвакуирована в Самарканд, где проработала до возвращения в 1944 году. За годы войны было подготовлено около 1800 военных врачей. На базе ВМедА был сформирован эвакогоспиталь № 87 на 800 коек.

Первый Ленинградский медицинский институт

Во время блокады Ленинграда ни на один день не прекращал работу коллектив Первого Ленинградского медицинского института им. акад. И.П. Павлова (1-й ЛМИ, ныне Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова). Подготовка врачей шла своим ходом, активно велось медицинское обслуживание населения, коллектив принимал участие в санитарной обороне города, несмотря ни на какие очевидные трудности: голод, холод, нехватку лекарств, расходных материалов, а самое главное — кадров (в терапевтических отделениях с весны 1942 года ординаторами работали стоматологи). Дополнительными продуктами питания для пациентов помимо блокадного хлеба служили соевая каша, дрожжевой суп, запеканки из смеси жмыха и шелухи из злаковых, предназначенных для скота,



Рис. 5. Владимир Васильевич Фиалковский (1912–1999) — челюстно-лицевой хирург, кандидат медицинских наук (1951), полковник медицинской службы, доцент [16].

Fig. 5. Vladimir Vasil'evich Fialkovskiy (1912–1999) — maxillofacial surgeon, Candidate of Medical Sciences (1951), colonel of the medical service, Associate Professor [16].

концентраты витамина С, полученные на основе хвои для профилактики цинги. Для сравнения приводим пример меню для челюстно-лицевых раненых, находящихся на лечении в госпиталях (на передовых этапах эвакуации).

Дневной рацион по норме челюстно-лицевого пайка строился по следующей меню-раскладке.

Завтрак

- Хлеб из ржаной и обойной муки — 100 г (или сухари ржаные молотые — 50 г)
- Хлеб пшеничный из муки 1-го сорта — 100 г (или сухари ржаные молотые — 50 г)
- Чай — 0,5 г
- Концентрат витамина С в сиропе — 10 г (в чай)
- Сахар — 15 г
- Концентрат суп-пюре с картофелем и мясом — 150 г
- Соль — 8 г

Обед

- Хлеб из ржаной и обойной муки — 100 г (или сухари ржаные молотые — 50 г)
- Хлеб пшеничный из муки 1-го сорта — 100 г (или сухари пшеничные молотые — 50 г)
- Чай — 0,5 г
- Сахар — 15 г
- Концентрат кашицы рисовой с молоком — 100 г
- Концентрат витамина С в сиропе — 20 г (в чай)
- Соль — 7 г

Оказание медицинской помощи осуществлялось в сложнейших условиях. В палатах клиник с центральным отоплением были поставлены железные времянки, кое-где сложены кирпичные печурки. Дров в 1941 году институт не получил, доставили только 50 тонн угля. На топливо разобрали деревянный забор больницы, несколько деревянных строений на территории института и выделенный райсоветом

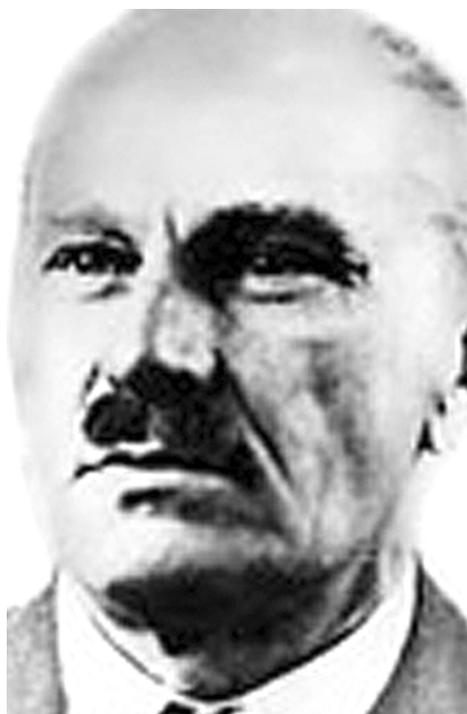


Рис. 6. Профессор Павел Павлович Львов (1884–1946).
Fig. 6. Professor Pavel Pavlovich Lvov (1884–1946).

разрушенный снарядом дом. Все эти работы выполняли сотрудники и студенты.

В клиниках 1-го ЛМИ были сформированы госпитали, в том числе и в клинике челюстно-лицевой хирургии. В этом госпитале в отделении челюстно-лицевой хирургии во время блокады работал доктор медицинских наук, профессор Павел Павлович Львов, с 1923 по 1946 год заведующий кафедрой стоматологии (рис. 6). Многие его ученики стали профессорами, возглавляли профильные стоматологические кафедры (А.А. Лимберг, С.Ф. Косвех, В.М. Уваров, Н.Н. Карташов, Н.М. Степанов, А.Н. Вдиберидзе, Л.Р. Балон) [17–19]. Во время Великой Отечественной войны на базе клиники стоматологии был развёрнут госпиталь для челюстно-лицевых раненых. Опыт лечения этого контингента больных был отражён в научных работах сотрудников кафедры. Профессор П.П. Львов опубликовал две монографии: «Общие принципы организации помощи челюстно-лицевым раненым во время войны», «О хирургическом лечении последствий огнестрельных ранений челюстей» [20].

Второй Ленинградский медицинский институт

Во втором Ленинградском медицинском институте (2-й ЛМИ), который со временем стал именоваться Санкт-Петербургской государственной медицинской академией им. И.И. Мечникова, а после объединения с Медицинской академией последипломного образования стал частью Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, в годы блокады разрабатывались крайне актуальные проблемы борьбы с цингой.

Для профилактики цинги заведующий кафедрой биохимии профессор А.А. Шмидт (рис. 7) и доцент К.З. Тульчинская предложили оригинальный и технически простой метод получения концентратов аскорбиновой кислоты из хвои.

Из практических мер по борьбе с голодом и авитаминозами С.М. Рысс [21] (рис. 8) и А.А. Шмидт предложили в качестве добавочных продуктов дрожжевой белок и технический казеин — указанные белковые продукты стали готовить в виде казеинового молока, желе, студня, сырковой массы.

Центральный государственный травматологический институт имени профессора Р.Р. Вредена

Важное место в оказании хирургической и ортопедической помощи в блокадном Ленинграде занимал Центральный государственный травматологический институт им. профессора Р.Р. Вредена, где работали А.А. Лимберг и его коллеги. А.А. Лимберг предложил использовать для костной пластики нижней челюсти расщеплённый фрагмент ребра. Весь накопленный опыт во время войны стал основой научной работы «Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела» (1946). При выполнении костной пластики нижней челюсти широкое применение получила разработанная

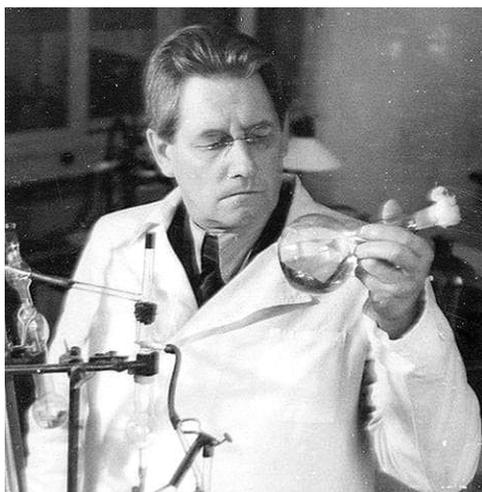


Рис. 7. Александр Александрович Шмидт (1892–1978) — в 1936–1945 гг. профессор и заведующий кафедрой биохимии 2-го ЛМИ.
Fig. 7. Alexander Alexandrovich Schmidt (1892–1978) — in 1936–1945 Professor and Head of the Department of Biochemistry of 2nd LMI.



Рис. 8. Член-корреспондент Академии медицинских наук СССР Симон Михайлович Рысс (3.05.1896–1968), основатель нового направления в медицине — клинической витаминологии.
Fig. 8. Corresponding Member of the USSR Academy of Medical Sciences Simon Mikhailovich Ryss (3.05.1896–1968), the founder of a new direction in medicine — clinical vitaminology.

М.М. Ванкевич шина для закрепления отломков челюсти. В это время также были предложены различные ортопедические методы лечения контрактур после травм челюстно-лицевой области (О.Е. Бабицкая, В.Ю. Курляндский, А.А. Лимберг, Л.М. Рабинович и др.). Именно поэтому «в целях упорядочения дела госпитализации и обеспечения высококвалифицированной помощью» было решено направлять пострадавших от артиллерийских обстрелов и авиационных налётов стоматологических больных в Травматологический институт и больницу им. Эрисмана (приказ № 45 сл.п. от 22 июля 1942 г. по Медико-санитарной службе местной противовоздушной обороны Ленинграда).

Стоматологическая помощь в амбулаторно-поликлиническом звене

В тяжёлые годы блокады Ленинграда коллектив фронтальной зуботехнической лаборатории Окружной стоматологической поликлиники Ленинградского военного округа, возглавляемый З.К. Гельманом, несмотря на постоянные авиационные и артиллерийские налёты, ни на один день не прекращал работы. Без света и тепла, на скудном блокадном пайке, истощённый и большой личный состав фронтальной лаборатории, проявляя исключительный героизм и стойкость, делал всё, чтобы бесперебойно обеспечивать зубопротезной помощью раненых и больных Ленинградского фронта. Отличились своей работой за это время А.Н. Ладыгин, И.М. Бухарин, Н.И. Степанов и многие другие. В этих неимоверно сложных условиях лаборатория изготовила 24 тыс. зубных протезов, из них 1280 сложных ортопедических аппаратов. До 18 тыс. больных получили квалифицированную зубопротезную помощь.

Стоматологическую помощь в блокадном Ленинграде оказывали в составе лечебно-профилактических

учреждений, на 1 ноября 1942 г. успешно работали зубные амбулатории Василеостровского, Володарского, Куйбышевского, Петроградского районов.

Об оказании стоматологической помощи мы узнаём из письма художника Л.А. Юдина, адресованного жене в 1941 году. Перед отправкой на фронт ему удалось побывать у стоматолога: «Утром успел запломбировать зуб и выдрать свой корень. Вот уж действительно, не мог несколько лет собраться выдрать его в мирной обстановке, а сейчас вдруг решил, и за 15 минут — готово. Теперь я избавлен от флюса и зубной боли». Кроме того, во время медицинского обследования доноров в Институте переливания крови каждого донора осматривал стоматолог.

Проблема лечения зубов, даже отойдя на второй план, всё же продолжала существовать в течение всей блокады, и для её решения выделялись врачебные ставки. Так, в 1942 году в медпункте Ленинградской телефонной станции три врачебные ставки были разделены следующим образом: 1,5 ставки занимал терапевт, 0,5 — отоларинголог и 1 ставку занимал зубной врач.

Третья поликлиника на Васильевском острове была выделена в самостоятельную единицу с 16 ноября 1942 г. (приказ № 66 от 28.11.1942 г. по Отделу здравоохранения Свердловского района). Располагалась так называемая в те годы зубная амбулатория по адресу 15-я линия, д. 4/6, где кроме неё находились психоневрологический диспансер, кожно-венерологический диспансер, противотуберкулёзный диспансер и поликлиника № 4.

Условия работы были сложными. Психоневрологический диспансер был в то блокадное время стационаром для дистрофиков, а с января 1943 г. — военным госпиталем с гражданским медперсоналом, обеспечивавшим лечение участников прорыва блокады. В здании, где находилась

поликлиника, было отчасти восстановлено отопление, водопровод, канализация и электрическое освещение. Врачи работали на стоматологических установках с ножным приводом. Окна поликлиники выходили на 15-ю линию (теневая сторона при артобстрелах была менее опасна).

Главным врачом зубной амбулатории была Елизавета Абрамовна Ходос, замечательный стоматолог-хирург. Её соратницей была Дора Наумовна Гольдберг, знающий клиницист. До сих пор пациенты, знавшие их, отзываются о них с нежностью и любовью.

Несмотря на то, что медицинские работники не имели никаких дополнительных привилегий в условиях труда и питания (суточный рацион составлял в среднем 226,5 г блокадного хлеба, что эквивалентно 581 ккал), они осуществляли дополнительную профессиональную деятельность, ведя санитарно-просветительную работу с населением и борьбу с педикулёзом на участках, обозначенных местными органами здравоохранения, выявляли и вели учёт пациентов с алиментарной дистрофией и цингой, осуществляли патронаж на дому.

Говоря о врачебной самоотверженности и ответственности в оказании медицинской помощи населению, нельзя не упомянуть случай, произошедший в ночь с 5 на 6 ноября 1941 г. В дом, вплотную примыкавший к стоматологической поликлинике на ул. Рентгена, попала бомба, разрушительные последствия отразились и на стоматологических кабинетах поликлиники: медикаментозные и инструментальные шкафы были перевернуты, выбиты стёкла в оконных рамах, неподъёмные стоматологические кресла были сорваны со своих мест. Несмотря ни на что, ровно в 9 утра возобновился стоматологический приём благодаря усилиям медицинского персонала, который всю ночь восстанавливал порядок.

Ни на день не останавливаясь, в городе также оказывалась скорая стоматологическая помощь в поликлинике Ленинградского стоматологического института (при котором также проводились курсы специализации по челюстно-лицевой травматологии для врачей-стоматологов, возглавляемые заведующим кафедрой хирургической стоматологии М.Д. Дубовым) по адресу проспект 25 Октября (Невский), д. 46; позже поликлиника была передана на баланс 2-го ЛМИ.

Окончание блокады

По окончании блокады города в 1944 году началась активная работа по реконструкции города. В ходе восстановления города росло и количество новых лечебных учреждений. Осенью 1944 года было завершено строительство 2-й клинической базы Государственного института для усовершенствования врачей, в которой располагалась клиника восстановительной челюстно-лицевой хирургии.

Окончание тяжёлого испытания для горожан — блокады — требовало не только реконструирования города, но и реабилитации населения. Так, за 1944 год

зуботехнические лаборатории и стоматологические поликлиники обеспечили зубными протезами 27 тыс. пациентов.

Активно шла стоматологическая санация местного населения, особенно и в первую очередь — детей, санитарно-просветительная работа, восстановлено производство зубных щёток и зубного порошка.

По данным научных исследований (таких как диссертация Р.А. Петровой «Влияние вражеской блокады на распространение кариеса среди детей города Ленинграда», написанная на основании обследования 45 тыс. карт юных пациентов), проведённых в послеблокадный и послевоенный периоды, состояние здоровья полости рта юных ленинградцев оставляло желать лучшего ввиду перенесённых алиментарных дистрофий, цинги, инфекционных заболеваний и некоторые даже нуждались уже в зубопротезной помощи.

Для нужд санации в 1944 году на фабрике минеральных зубов и зубного цемента было организовано производство лечебных и зубопротезных материалов, таких как серебряная амальгама, пластмасс для изготовления частичных и полных съёмных протезов, а также искусственных зубов в количестве 3,5 млн.

Проблема лечения зубов, их протезирования, санации полости рта, а также профилактики стояла очень остро, и для этих целей с 1 сентября 1945 г. возобновляет работу Ленинградский стоматологический институт, а также открываются школы зубных техников. Для ускорения учебного процесса было осуществлено сжатие рабочего процесса в учебных заведениях, что позволяло выпускать специалистов через 3,5 года вместо 5 лет, без существенного уменьшения учебных программ и материалов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема здоровья людей, переживших блокаду Ленинграда, остаётся актуальной и сегодня — спустя многие десятилетия. Современные исследователи проблемы В.Б. Симоненко, С.В. Магаева, М.Г. Симоненко, Ю.В. Пахомова, авторы очень удачной, очень нужной и полезной книги «Ленинградская блокада. Медицинские проблемы — ретроспектива и современность», пишут, что бывшие блокадники вынуждены постоянно преодолевать последствия блокадной патологии. «Имеются тревожные данные, — сообщают они, — о нарушении здоровья детей и внуков блокадников, о повторении последствий блокады в потомстве».

В 1945 году состоялась Всесоюзная конференция стоматологов, на которой был подведён итог колоссального опыта работы стоматологов на фронтах и в тылу страны. 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.», в написании которого принимали участие виднейшие специалисты страны.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при подготовке публикации.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хижа В.В., Мовчан К.Н., Кузин А.А., и др. Основные медико-статистические данные о случаях злокачественных новообразований в Санкт-Петербурге в 2015–2016 гг. // Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2017. № 4. С. 120–122.
2. Старцев В.Ю., Дударев В.А., Севрюков Ф.А., Забродина Н.Б. Экономические аспекты лечения больных с нарушениями мочеиспускания, обусловленными доброкачественной гиперплазией предстательной железы // Урология. 2019. № 6. С. 115–119. doi: 10.18565/urology.2019.6.115-119
3. Аполихин О.И., Севрюков Ф.А., Сорокин Д.А., и др. Состояние и прогнозы заболеваемости взрослого населения Нижегородской области болезнями мочеполовой системы // Экспериментальная и клиническая урология. 2012. № 4. С. 4–7.
4. Севрюков Ф.А., Малинина О.Ю. Новые организационные технологии оказания медицинской помощи больным с доброкачественной гиперплазией предстательной железы // Социальные аспекты здоровья населения. 2012. № 1. С. 5.
5. Кадыров З.А., Фаниев М.В., Прокопьев Я.В., и др. Репродуктивное здоровье населения России как ключевой фактор демографической динамики // Вестник современной клинической медицины. 2022. Т. 15, № 5. С. 100–106. doi: 10.20969/VSKM.2022.15(5).100-106
6. Энтин Д.А. Доврачебная медицинская помощь и уход при челюстно-лицевых ранениях. Москва : Медгиз, 1941.
7. Энтин Д.А. Военная челюстно-лицевая хирургия. Москва ; Ленинград : Медгиз, 1941.
8. Энтин Д.А. Военная челюстно-лицевая хирургия. 3-е изд. Москва : Медгиз, 1945.
9. Чепик Г.С., Гребнев Г.А., Карпова Т.Н., и др. Профессор В.М. Уваров — организатор стоматологической помощи на военно-морском флоте СССР (к 125-летию со дня рождения) // Морская медицина. 2018. Т. 4, № 2. С. 85–93. doi: 10.22328/2413-5747-2018-4-2-85-93
10. Аржанцев П.З. 50 лет советской военной стоматологии // Материалы IV научно-практической стоматологической конференции, посвящённой 50-летию Вооружённых Сил СССР. Москва, 1970. С. 7–18.
11. Иорданишвили А.К. Уваров Владимир Михайлович // Военные стоматологи и челюстно-лицевые хирурги России. Санкт-Петербург, 2000. С. 100–103.
12. Танфильев Д.Е. Научно-педагогическая деятельность профессора В.М. Уварова // Труды Военно-морской медицинской академии. Т. X. Работы кафедры военно-морской хирургии и стоматологии. Ленинград, 1948. С. 5–11.
13. Иорданишвили А.К. Выдающийся отечественный стоматолог и челюстно-лицевой хирург, профессор, полковник медицинской службы Владимир Михайлович Уваров // Российский стоматологический журнал. 2022. Т. 26, № 2. С. 171–176. doi: 10.17816/1728-2802-2022-26-2-171-176
14. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. В 35 томах (1949–1955). Т. 6. Москва, 1951.
15. Иорданишвили А.К. У истоков отечественной военной стоматологии (к 120-летию со дня рождения полковника медицинской службы Я.Э. Бронштейна) // Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2019. № 3. С. 271–273.
16. Иорданишвили А.К. Военный врач В.В. Фиалковский: жизненный путь и вклад в развитие военной челюстно-лицевой хирургии и стоматологии // Российский стоматологический журнал. 2022. Т. 26, № 5. С. 441–446. doi: 10.17816/dent109398
17. Прохвятилов Г.И., Иорданишвили А.К. Кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии: краткий исторический очерк. 75 лет. Санкт-Петербург : Нордмедиздат, 2004.
18. Гольбрайх В.Р. Научные наследия отечественных учёных челюстно-лицевой хирургии. Волгоград, 1987.
19. Троянский Г.Н., Персин Л.С. Краткие биографические данные и направления исследований отечественных учёных в области зубопротезирования и стоматологии. Москва, 1997.
20. Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова [интернет]. История кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Доступ по ссылке: <https://www.1spbgmu.ru/obrazovanie/kafedry/159-glavnaya/universitet/sructure/kafedry/klinicheskie/kafedra-stomatologii->

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией). Наибольший вклад распределён следующим образом: Л.П. Полевая, А.В. Полевая — концепция и дизайн исследования, написание текста; В.А. Железняк, Э.Г. Борисова — сбор и обработка материала, редактирование текста.

ADDITIONAL INFORMATION

Funding source. This work was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Authors' contribution. All authors confirm that their authorship complies with the international ICMJE criteria (all authors made a significant contribution to the development of the concept, research and preparation of the article, read and approved the final version before publication). The largest contribution is distributed as follows: L.P. Polevaya, A.V. Polevaya — concept and design of research, writing of text; V.A. Zheleznyak, E.G. Borisova — collection and processing of material, editing of text.

khirurgicheskoy-i-chelyustno-litsevoj-khirurgii/istoriya-kafedry/86-istoriya-kafedry

REFERENCES

1. Khizha VV, Movchan KN, Kuzin AA, et al. Statistical data of cancer cases in Saint-Petersburg within 2015–2016. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2017;(4):120–122.
2. Startsev VYu, Dudarev VA, Sevryukov FA, Zabrodina NB. Economic aspects of treatment for lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia. *Urologija*. 2019;(6):115–119. doi: 10.18565/urology.2019.6.115-119
3. Apolikhin OI, Sevrukov FA, Sorokin DA. State and prognosis of the urogenital diseases morbidity in the adults of Nizhegorodsky region. *Experimental and Clinical Urology*. 2012;(4):4–7.
4. Sevryukov F, Malinina O. New organizational schemes of providing medical care to patients with benign hyperplasia of the prostate gland. *Social Aspects of Population Health*. 2012;(1):5.
5. Kadyrov ZA, Faniev MV, Prokopiev YaV, et al. Reproductive health of the Russian population as a key factor of demographic dynamics. *The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine*. 2022;15(5):100–106. doi: 10.20969/VSKM.2022.15(5).100-106
6. Entin DA. *Pre-hospital care and treatment of maxillofacial wounds*. Moscow: Medgiz; 1941. (In Russ).
7. Entin DA. *Military oral and maxillofacial surgery*. Moscow; Leningrad: Medgiz; 1941. (In Russ).
8. Entin DA. *Military oral and maxillofacial surgery*. 3d ed. Moscow: Medgiz; 1945. (In Russ).
9. Chepik GS, Grebnev GA, Karpova TN, et al. Professor V.M. Uvarov: the organizer of dental care services in Soviet navy (on the occasion of his 125-years anniversary). *Marine Medicine*. 2018;4(2):85–93. doi: 10.22328/2413-5747-2018-4-2-85-93
10. Arzhansev PZ. 50 years of Soviet military dentistry. *Proceedings of the IV scientific and practical dental conference dedicated to the 50th anniversary of the USSR Armed Forces*. Moscow; 1970. P:7–18. (In Russ).
11. Iordanishvili AK. Uvarov Vladimir Mikhaylovich. In: *Military dentists and maxillofacial surgeons of Russia*. Saint Petersburg; 2000. P:100–103. (In Russ).

ОБ АВТОРАХ

* **Полевая Лариса Петровна**, доцент кафедры; адрес: Российская Федерация, 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6; ORCID: 0000-0002-1577-1858; eLibrary SPIN: 8839-6765; e-mail: larisa18stom@gmail.com

Железняк Владимир Андреевич, канд. мед. наук, доцент, начальник кафедры; ORCID: 0000-0002-6597-4450; eLibrary SPIN: 3895-3730; e-mail: zhva73@yandex.ru

Борисова Элеонора Геннадиевна, д-р мед. наук, профессор кафедры; ORCID: 0000-0003-2288-9456; eLibrary SPIN: 3918-3090; e-mail: pobedaest@mail.ru

Полевая Александра Викторовна, преподаватель; ORCID: 0000-0003-4405-6287; eLibrary SPIN: 5257-9596; e-mail: dr.polevayaalexandra@rambler.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

21. Рысс С.М. Гиповитаминозы и болезни витаминной недостаточности (С и группы В). Москва : Медгиз, 1948.

12. Tanfil'ev DE. Scientific and pedagogical activity of Professor V.M. Uvarov. In: *Proceedings of the Naval Medical Academy. Vol. X. Works of the Department of Naval Surgery and Dentistry*. Leningrad; 1948. P:5–11. (In Russ).

13. Iordanishvili AK. Vladimir Mikhailovich Uvarov, distinguished Russian dentist and maxillofacial surgeon, professor and colonel of medical service. *Russian Journal of Dentistry*. 2022;26(2):171–176. doi: 10.17816/1728-2802-2022-26-2-171-176

14. *Experience of Soviet medicine in the Great Patriotic War of 1941–1945. In 35 volumes (1949–1955)*. Vol. 6. Moscow; 1951. (In Russ).

15. Iordanishvili AK. At the origins of the national military dentistry (to the 120th anniversary of the colonel of the medical service Ya.E. Bronstein). *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2019;(3):271–273.

16. Iordanishvili AK. Military doctor V.V. Fialkovsky: life path and contribution to the development of military maxillofacial surgery and dentistry. *Russian Journal of Dentistry*. 2022;26(5):441–446. doi: 10.17816/dent109398

17. Prokhvatilov GI, Iordanishvili AK. *Department of Oral and Maxillofacial Surgery and Dentistry: A brief historical sketch. 75 years*. Saint Petersburg: Nordmedizdat; 2004. (In Russ).

18. Holbreich VR. *Scientific legacies of domestic scientists of maxillofacial surgery*. Volgograd; 1987. (In Russ).

19. Troyansky GN, Persin LS. *Brief biographical data and research directions of domestic scientists in the field of dentistry and stomatology*. Moscow; 1997. (In Russ).

20. Pavlov University [Internet]. History of the Department of Dentistry and Maxillofacial Surgery. Available from: <https://www.1spbgmu.ru/obrazovanie/kafedry/159-glavnaya/universitet/sructure/kafedry/klinicheskie/kafedra-stomatologii-khirurgicheskoy-i-chelyustno-litsevoj-khirurgii/istoriya-kafedry/86-istoriya-kafedry>

21. Ryss SM. *Hypovitaminoses and vitamin deficiency diseases (C and B)*. Moscow: Medgiz; 1948. (In Russ).

AUTHORS' INFO

* **Larisa P. Polevaya**, Assistant Professor; address: 6 Akademika Lebedeva street, 194044 Saint Petersburg, Russian Federation; ORCID: 0000-0002-1577-1858; eLibrary SPIN: 8839-6765; e-mail: larisa18stom@gmail.com

Vladimir A. Zheleznyak, MD, Cand. Sci. (Med.), Assistant Professor, Head of the Department; ORCID: 0000-0002-6597-4450; eLibrary SPIN: 3895-3730; e-mail: zhva73@yandex.ru

Eleonora G. Borisova, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor; ORCID: 0000-0003-2288-9456; eLibrary SPIN: 3918-3090; e-mail: pobedaest@mail.ru

Aleksandra V. Polevaya, Lecturer; ORCID: 0000-0003-4405-6287; eLibrary SPIN: 5257-9596; e-mail: dr.polevayaalexandra@rambler.ru