

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Н. БУРДЕНКО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

На правах рукописи



Кравчук Елена Владимировна

**Основные этапы становления и развития стоматологии в регионах России и
перспективы ее развития (на примере Воронежской области)**

5.6.6. История науки и техники

3.1.7. Стоматология

Диссертация

на соискание ученой степени

доктора медицинских наук

Научные консультанты:

доктор медицинских наук, профессор
Пашков Константин Анатольевич

доктор медицинских наук, доцент
Морозов Алексей Николаевич

Воронеж – 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ	13
ГЛАВА 2. ДОРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ В ВОРОНЕЖЕ И ВОРОНЕЖСКОЙ ГУБЕРНИИ.....	23
2.1. Дореволюционный период зубоврачевания в Воронеже.....	23
2.2. Открытие зубо врачебных кабинетов в уездах Воронежской губернии	34
2.3. Зубо врачебная помощь в Воронежской губернии в рамках земской медицины	45
ГЛАВА 3. СТОМАТОЛОГИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ XX ВЕКА.....	53
3.1. Создание и организация государственной системы зубо врачевания в России.....	53
3.2. Организация государственного бесплатного зубо врачевания в Воронежской губернии.....	59
3.3. Развитие стоматологии Воронежской губернии в условиях новой экономической политики	77
3.4. Организация стоматологической службы Воронежской области в годы первых пятилеток.....	91
3.5. Состояние стоматологической службы Воронежской области в предвоенный период и в годы Великой Отечественной войны.....	96
ГЛАВА 4. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИИ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XX ВЕКА.....	101
4.1. Восстановление и организация стоматологической службы Воронежской области в послевоенный период.....	101
4.2. Состояние стоматологической службы Воронежской области в 1950-е – 1980- е гг.....	110
4.3. Создание и организация альтернативного сектора стоматологии на условиях рыночной экономики Воронежской области.....	125

4.4. Участие стоматологической службой Воронежской области в реализации проектов ВОЗ.....	134
4.5. Стоматологическая помощь населению Воронежской области в современных условиях.....	141
ГЛАВА 5. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ.....	151
5.1. Организация среднего зубоврачебного образования в Воронежской области.....	151
5.2. Предпосылки создания высшего медицинского образования стоматологического профиля в Воронежской области.....	165
5.3. Организация стоматологического института в городе Воронеж.....	166
5.4. Создание стоматологического факультета в Воронежском государственном медицинском институте	172
ГЛАВА 6. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИИ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РОССИИ.....	190
6.1. Анализ и перспективы современного состояния рынка частных стоматологических услуг в Российской Федерации.....	190
6.2. Концепция современного развития государственного сектора стоматологической службы	199
6.3. Обзор перспективных инновационных разработок в стоматологии.....	206
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	237
ВЫВОДЫ	242
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	246
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	247
УКАЗАТЕЛЬ АРХИВНЫХ ИСТОЧНИКОВ	312

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования

В наш высокотехнологичный век цифровых и компьютерных технологий при продолжающемся поиске инновационных подходов к клинике, диагностике, лечению и профилактике заболеваний незаслуженно мало внимания уделяется истории медицины и, в частности, истории стоматологии. Ей вообще посвящено относительно немного крупных трудов. В 1928 г. М.О. Коварским была издана первая монография по истории стоматологии «Краткая история зубоврачевания» [211]. В 1963 г. М.С. Кац опубликовал монографию «История советской стоматологии» [202]. В 1975 г. Была издана монография Г.Н. Троянского «История развития советской ортопедической стоматологии», а в 1983 г. – обобщающий труд «История советской стоматологии (Очерки)» [505,509]. Анализ изданий прошлого столетия по стоматологии продемонстрировал недостаточно глубокое освещение вопросов истории вследствие их социально-идеологической направленности, характерной для истории медицины советского периода. Как отмечал В.И. Бородулин (2023), «историко-медицинские работы советского периода в той или иной степени подогнаны к указанному нарративу: авторы, как правило, рассказывают нам не о том, как это было, а том, как это должно было быть» [54]. Поэтому изучение с современных позиций основных этапов становления и развития стоматологии в регионах России на модели Воронежской области представляется вполне актуальным.

Степень разработанности темы исследования

История становления и развития отечественной стоматологии представлена в опубликованной К.А. Пашковым в 2008 году монографии «Зубоврачевание и стоматология в России IX–XX вв. Основные направления развития». Следует отметить, речь в этой работе идет именно об основных направлениях, и, естественно, развитие специальности шло быстрее в столичных городах. Единичные работы посвящены истории стоматологии в провинциальной России,

среди них монография М.А. Губина с соавторами «История развития Белгородской стоматологии» (2006), диссертация К.В. Кравченко «История становления и развития ортопедической стоматологии в системе высшего медицинского образования в Республике Татарстан» (2018), докторская диссертация В.В. Гончара «История организации стоматологической помощи на Дальнем Востоке России» (2020). Единичные исследования посвящены истории становления и развития стоматологии в Воронежской области, крупных системных исследований на эту тему и попыток периодизации развития региональной стоматологии не было.

Цель и задачи исследования

Цель: Изучение истоков и исследование общих закономерностей и региональных особенностей исторического процесса становления стоматологии Воронежской области со второй половины XVIII века по настоящее время.

Задачи:

1. Провести анализ особенностей развития зубоврачевания в Воронежской области со второй половины XVIII века до начала XXI столетия.
2. Изучить общие закономерности и особенности развития зубоврачевания и стоматологии в Воронежской области первой половины XX века.
3. Дать характеристику основным этапам развития стоматологии Воронежской области второй половины XX столетия.
4. Изучить особенности развития системы стоматологического образования Воронежской области в соответствии с меняющимися политическими и социально-экономическими условиями.
5. Провести анализ современного состояния стоматологии Воронежской области.
6. Выделить основные этапы становления и развития стоматологии в Воронежской области.

7. На основании многофакторного и динамического анализа основных показателей наметить перспективы развития стоматологии и стоматологической службы Российской Федерации.

Научная новизна

Представленная работа является первым научным историко-медицинским исследованием по истории развития стоматологии Воронежской области со второй половины XVIII века по настоящее время. Выявлены общие закономерности и особенности развития зубоврачевания и стоматологии в области I и II половины XX века. Впервые проанализированы особенности развития стоматологии в периферийных лечебных заведениях Воронежской области. Изучены особенности развития системы стоматологического образования области в соответствии с меняющимися экономическими и социальными условиями. Проведен анализ особенностей современного состояния стоматологии Воронежской области и намечены перспективы развития стоматологии и стоматологической службы Российской Федерации. Впервые введены в научный оборот 66 архивных источника, позволяющих более полно осветить историю становления и развития стоматологии Воронежской области, организационные проблемы оказания стоматологической помощи в Воронежском регионе.

Теоретическая и практическая значимость работы

Результаты исследования были доложены на Всероссийских и международных конференциях, по теме диссертационного исследования изданы две монографии. Содержание, итоги и выводы работы используются в учебном процессе на кафедрах стоматологического профиля, педагогики и гуманитарных дисциплин и кафедре управления в здравоохранении ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России.

Методология и методы исследования

База источников включает архивные, печатные и визуальные источники.

А) Архивные источники:

1. 66 архивных дел из фондов:

- Государственного архива Воронежской области, Воронеж (63 дела);
- Государственного архива Красноярского края, Красноярск (1 дело);
- Фонд музейного комплекса ВГМУ им. Н.Н. Бурденко (2 дела).

Б) Печатные источники: монографии, руководства, атласы, диссертации, альбомы, сборники научных трудов, памятные книжки Воронежской губернии, справочники-календари, труды губернских статистических комитетов, научные статьи из доступной отечественной и зарубежной литературы.

В) Визуальные источники: материалы личных и семейных архивов зубных врачей и стоматологов Воронежской области (более 200 архивных фотографий).

Работа выполнена с применением исторического метода, системного подхода, диалектического метода, метода дедукции и индуктивного подхода, а также социологического (интервью) метода исследования в соответствии с рекомендациями Глянцева С.П. и Альбицкого В.Ю. «Диссертационное исследование по истории медицины. Методические рекомендации для аспирантов и соискателей ученой степени по специальности 07.00.10-история науки и техники (медицинские науки)» (2016).

Исторический метод включал в себя рассмотрение (описание и изучение) исторических событий и фактов, происходивших в историко-медицинском социуме в определенном периоде и определенных границах местности в прошлом. В частности, становление и развитие отечественной стоматологии со второй половины XIX века до настоящего времени изучено и воссоздано нами с учетом достижений стоматологической науки и существовавших в указанный период взглядов на лечение стоматологических заболеваний.

При использовании для изучения предмета исследования **системным методом**, мы рассматривали возникновение и развитие общих закономерностей и

особенностей развития зубоврачевания и стоматологии в Воронежской области первой и второй половины XX века, рассматривая становление и развитие стоматологии в России, и Воронежской области, в частности, как систему взаимосвязанных и взаимообусловленных фактов и событий. Мы использовали: **методику системно-структурного анализа** для познания исторических фактов, связанных непосредственно с изучением особенностей развития стоматологии в периферийных лечебных заведениях Воронежской области. Кроме того, применялась **методика системно-хронологического анализа** для проведения систематизации данных в хронологическом порядке о состоянии стоматологии второй половины XIX – начала XX века, полученных с помощью методики историко-медицинского описания.

Диалектический метод использовался при рассмотрении всех событий и фактов от момента их возникновения до реализации конечного развития в данном промежутке времени. Историческая реконструкция событий прошлого подразумевает выявление и установление причинно-следственных связей между описываемыми фактами и событиями.

Для изучения версий и научных гипотез возникновения зубоврачевания и стоматологии в историческом контексте ее развития в России мы использовали **индуктивный метод**, соответственно, на основе выдвинутых общих положений формулировались выводы с использованием **метода дедукции**.

Положения, выносимые на защиту

1. Развитие стоматологии в Воронежской области шло заметно медленнее, чем в столичных городах, однако основные ее этапы - становление и развитие как самостоятельной области научной медицины после Октябрьской революции 1917 года (20–80-е гг. XX в.) и поиск эффективной модели стоматологической помощи в постсоветской России (конец XX–начало XXI в.) – соответствуют общепринятой системе периодизации развития российского здравоохранения и стоматологии.

2. Становление и развитие стоматологии в регионах было predetermined

государственной политикой, но имело свои особенности в различных областях. Так, развертывание сети государственных зубоврачебных амбулаторий, начавшееся в Воронежской области в 1919 году, было затруднено продолжающейся Гражданской войной, а в ходе Великой Отечественной войны вся сложившаяся к тому времени структура стоматологической помощи в регионе была полностью разрушена, что потребовало ее восстановления в послевоенные годы.

3. До 70-х годов XX века организация стоматологической помощи в Воронеже была лучше, чем в других городах области, а в них – лучше, чем в сельской местности. В 1919 году в уездах губернии было создано 18 советских бесплатных зубоврачебных амбулаторий, к 30-м годам количество зубоврачебных кабинетов по области увеличилось в 3 раза, и половина сельских участков была охвачена зубоврачебной помощью. В 50–60-е годы XX века сравнительно неплохая организация оказания зубоврачебной и зубопротезной помощи была в городах, в сельских районах области ситуация была хуже вследствие недостаточной квалификации зубных врачей и неудовлетворительного оборудования большинства зубных кабинетов.

4. Значительное влияние на развитие зубоврачевания и стоматологии в Воронежской области оказали мероприятия по профессиональной подготовке специалистов, начиная с от зубоврачебных курсов кафедры одонтологии при медицинском факультете ВГУ, зубоврачебной школы и зубоврачебного института. Принципиальное значение имели открытие в Воронеже стоматологического института и непосредственное участие в его открытии и работе профессора А.И. Евдокимова. Наличие подготовленных зубных врачей в области стало важнейшим фактором быстрого подъема послевоенной стоматологии в области даже в условиях практически полностью разрушенной инфраструктуры. Решить задачу подготовки высококвалифицированных специалистов с высшим образованием удалось в 1957 г., когда в Воронежском медицинском институте имени Н.Н. Бурденко был открыт стоматологический факультет.

5. Организация и реализация различных структурных систем (традиционной

бюджетной, платной в рамках государственных лечебных учреждений, различных по масштабу и объему деятельности частных организаций) предопределили существенное нарастание как количественных, так и качественных показателей, характеризующих современную воронежскую стоматологию.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Выводы, а также научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 5.6.6. История науки и техники (медицинские науки), 3.1.7. Стоматология. Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности 5.6.6. История науки и техники (медицинские науки), конкретно, пунктам 1,2,3,5,6,7,8,9. Диссертация соответствует паспорту специальности 3.1.7 Стоматология, а, именно, пунктам 1,8,11.

Степень достоверности и апробация результатов

Степень достоверности результатов работы определяется использованием сравнительно-исторического, историко-генетического, проблемно-хронологического и социологического методов исследования.

Достоверность первичной документации подтверждена. Итоги обработки первичной документации и результаты проведенного исследования отражены в литературных публикациях, архивных источниках, фотографиях наглядно указывающих на обоснованность достоверности и доказательности основных положений, практических рекомендаций и выводов, сформулированных в диссертации.

Основные положения и результаты диссертационной работы доложены и обсуждены на Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых-медиков (Казань, 2015), международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов «Новые технологии в стоматологии» (Санкт-Петербург, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019), международной научно-практической конференции «Стоматология славянских государств» (Белгород, 2015, 2016, 2019, 2020, 2021),

Чтениях, посвященных 90-летию со дня рождения Г.Н. Троянского, «Зубоврачевание в России: медицина и общество» (МГМСУ, Москва, 2016), международной научной конференции «Сточиковские чтения» (Москва, 2019), Всероссийской научно-практической конференции «Стоматология XXI века» (Москва, 2021) и международной научно-практической конференции «I international scientific conference» (Canada, Toronto, 2022).

Личный вклад автора

Автор самостоятельно, опираясь на анализ существующих научных работ и практического опыта, выявил актуальность темы исследования, определил его цели и конкретизировал задачи, необходимые для достижения поставленной цели. Все разделы диссертации были написаны автором самостоятельно. Это позволило обеспечить целостность и логическую взаимосвязь всех частей работы, а также наиболее полно и точно отразить авторское видение проблемы и пути ее решения. С целью сбора первичной информации автор обратился к фондам Государственного архива Воронежской области, Государственного архива общественно-политической истории Воронежской области, Государственной библиотеки им. Никитина, фондам музейного комплекса ВГМУ им. Н.Н. Бурденко.

Было изучено свыше 600 архивных дел, из которых 68 получили отражение в диссертационном исследовании, и более 200 печатных изданий. Автором самостоятельно сделано свыше 200 фотографий по теме исследования. Проведены личные встречи с ветеранами стоматологической службы Воронежской области.

В ходе исследования автором был проведен тщательный анализ архивных материалов, результаты которого легли в основу многих выводов и положений, представленных в диссертации. Список использованных архивных источников и литературы был сформирован автором самостоятельно, что гарантирует его полноту и релевантность.

Полученные в ходе исследования результаты были обобщены автором в виде четких и обоснованных выводов, отражающих достижение поставленных

целей и решение сформулированных задач. Эти выводы имеют как теоретическую, так и практическую значимость и могут быть использованы для дальнейших исследований в данной области.

Публикации по теме диссертации

По результатам исследования автором опубликовано 31 работа, в том числе 8 научных статей в журналах, включенных в перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского университета/ Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора наук; 4 статьи в изданиях, индексируемых в международных базах Web of Science, Scopus, PubMed, MathSciNet, zbMATH, Chemical Abstracts, Springer, 8 иные публикации по результатам исследования, 2 монографии и 9 публикаций в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 314 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, указателя архивных источников. Работа содержит 3 таблицы, 17 рисунков. Список литературы включает 671 источник, из них 574 отечественных и 97 иностранных. Указатель архивных источников составляет 68 дел.

ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Истории стоматологии посвящено удивительно немного капитальных трудов. В 1928 г. М.О. Коварским была издана первая монография по истории стоматологии «Краткая история зубоврачевания» [211]. В 1963 г. М.С. Кац опубликовал монографию «История советской стоматологии» [202]. В 1975 г. Была издана монография Г.Н. Троянского «История развития советской ортопедической стоматологии», а в 1983 г. – обобщающий труд «История советской стоматологии (Очерки)» [505,509].

Целый ряд журнальных статей был посвящен истории развития советской стоматологии в отдельных республиках, областях и городах. Очевидно, что социально-идеологическая направленность работ, посвященных истории медицины советского периода, не могла дать объективное отражение событий, происходивших в стране. Как справедливо отмечает В.В. Гончар (2016), основной задачей авторов этих работ было сравнить количественный потенциал провинциальной стоматологической службы с дореволюционным периодом, чтобы показать преимущества государственной монополии на этот вид медицинской деятельности; анализ организации провинциальной стоматологии и ее связи с социальной политикой в стране не проводился, роль и место стоматологии в системе регионального здравоохранения не изучались [102].

В 2008 году была опубликована монография К.А. Пашкова «Зубоврачевание и стоматология в России IX–XX вв. Основные направления развития», в которой отражен большой литературный, архивный, социологический и статистический материал фундаментального научного исследования [376]. Автором разработана периодизация становления отечественной стоматологии и выделены основные ее этапы – зубоврачевание в рамках народной медицины и хирургического ремесла (до XVIII в), как часть лекарской помощи и челюстно-лицевой хирургии (1-я половина XIX в.), подготовка к организационному оформлению стоматологии как самостоятельной медицинской дисциплины (2-я половина XIX – начало XX в.), становление и

развитие советской стоматологии как самостоятельной области научной медицины (20–80-е гг. XX в.), поиск эффективной модели стоматологической помощи в постсоветской России (конец XX–начало XXI в.). Следует отметить, что речь в этой работе идет, главным образом, о становлении и развитии стоматологии в столичных городах. Очевидно, что в удаленных от центра регионах становление стоматологии происходило позже и развитие шло медленнее. Например, в Якутии первый зубной врач начал работать в 1920 г, а первая городская стоматологическая поликлиника со штатом 25 врачей-стоматологов и 4 зубных врача была открыта только в 1959 г. (Ушницкий И.Д. и соавт, 2020) [519].

В последнее десятилетие появились исследования, посвященные истории стоматологии в отдельных областях и городах. Историю становления стоматологии в Ставропольской губернии изучали А.В. Карташев с соавт. (2016). Хотя первое упоминание о первом практиковавшем здесь иностранном зубном лекаре относится к 1845 г., зубоврачевание начало развиваться на Ставрополье в конце XIX века. В 1890 г. в Ставропольской губернии практиковали два дантиста, в 1903-1912 гг. число специалистов по зубоврачеванию в губернии не превышало 14. При численности населения Ставропольской губернии 1200800 человек на одного зубного врача (дантиста) приходилось около 100 тысяч человек. После установления в губернии советской власти в 1920 г. организованным зубоврачебным отделением при Ставропольском губернском отделе здравоохранения была проведена регистрация всех зубных врачей – 74 специалиста работали в 51 кабинете и одной зуболечебнице. Через несколько месяцев путем реквизиции кабинетов с инструментами и материалами в губернии было организовано 20 государственных учреждений, в которых оказывали бесплатную лечебную помощь населению, а также проводили систематические осмотры детей. Становление практической стоматологии в Ставропольском крае автор относит к первому послевоенному десятилетию, когда количество зубоврачебных кабинетов, отделений и поликлиник стало быстро расти. Подготовка специалистов с 1934 г. проводилась в зубоврачебном отделении при

Ставропольской фельдшерско-акушерской школе, с 1938 г. – в Кисловодской фельдшерско-акушерской школе. Кадры врачей-стоматологов комплектовались выпускниками стоматологических институтов и факультетов из различных городов СССР, в 1958 г. был открыт стоматологический факультет Ставропольского медицинского института [201].

Становлению зубоврачевания в Пермской губернии посвящена работа А.В. Сизовой (2023). В начале XX века зубоврачебную помощь здесь бесплатно оказывали земские врачи, за плату – частнопрактикующие зубные врачи, окончившие зубоврачебные школы Санкт-Петербурга, Москвы, Киева и др. (всего в 1904 г. в городе было 7 частных зубоврачебных кабинетов). В рамках объявленной в 1918 г. реформы зубоврачебного образования курс одонтологии был организован на кафедре госпитальной хирургии Пермского университета, в 1930 г. курс был переименован в кафедру стоматологии. В 1931 г. была открыта первая стоматологическая клиника на Урале. Пермский стоматологический институт был открыт в 1935 г., но учебная деятельность началась раньше, уже в 1936 г. состоялся первый выпуск 23 врачей-стоматологов. С 1953 г. в ходе обучение врачей-стоматологов проводят на стоматологическом факультете Пермского государственного медицинского института [456].

В Челябинске, по данным А.В. Кузьминой и соавт. (2022) первые зубоврачебные кабинеты появились в 1904 г., в городе с населением 60155 человек их было три; в 1915 г. в Челябинске работали 11 зубных врачей. В 1919 г. была организована зубная подсекция Губздравотделе и появилась первая бесплатная зуболечебница (6 кабинетов, 8 зубных врачей), на следующий год – вторая, с 1924 г. начался прием в детских зубоврачебных амбулаториях. Авторы описывают трудности, возникшие при создании государственных зубоврачебных учреждений – саботаж зубных врачей, нехватку инструментария и материалов. В 1927 г. в городе работали две зубоврачебные амбулатории и четыре кабинета, трудились семь зубных врачей и два зубных техника, в 1927 г. две амбулатории получили новое помещение и новое название – стоматологическая поликлиника. В 1929 г. число зубных врачей в Челябинске увеличилось до 12. В 1936 г. на базе

медицинского училища была открыта зубоврачебная школа, обучение в ней продолжалось и в годы Великой Отечественной войны; к концу войны в городе было 31 стоматологических учреждения, в которых работали 66 врачей, в том числе восемь стоматологов, в 1950-е гг. в городе работали три стоматологических поликлиники, в 1983 г. в была открыта детская стоматологическая поликлиника [230].

Историю развития зубоврачебной помощи на Урале описывают Г.И. Ронь и соавт. (2016). Первые зубные врачи начали работать в Екатеринбурге в 1887 г., в 1911 г. в городе действовали девять зубоврачебных кабинетов и две зубных лечебницы. После национализации зубоврачебных кабинетов и привлечения зубных врачей к трудовой повинности в 1922 г. в Екатеринбурге функционировали 37 зубоврачебных кабинетов и три лечебницы; на базе реквизированных кабинетов в 1924 г. в Свердловске (бывшем Екатеринбурге) была создана первая зубоврачебная поликлиника. На шесть миллионов населения Уральской области в 1923 г. приходилось около полутора сотен зубных врачей, к 1929 г. их число достигло 180. В 1930 г. был организован Свердловский медицинский техникум с двухлетним курсом обучения, первый выпуск зубных врачей состоялся в 1933 г. В 1935 г. в Перми был открыт стоматологический институт [374]. Тем не менее, в 1950-е годы зубных врачей по-прежнему было мало, оборудование было изношено, материалов и медикаментов не хватало. В начале 1960-х годов стоматологическую помощь взрослым и детям оказывали в кабинетах при районных поликлиниках, с середины 1960-х гг. были организованы стоматологические поликлиники – сначала в Свердловске, затем в Нижнем Тагиле и других городах. В 1976 г. был открыт стоматологический факультет Свердловского медицинского института, что позволило решить проблему кадров. В 90-е годы в области действовали четыре десятка стоматологических поликлиник и около семи сотен кабинетов; в 2000 г. в области работали 1729 врачей-стоматологов. Следует отметить, что своей периодизации становления и развития стоматологии на Урале авторы не предлагают и заключают свой труд мыслью о том, что без создания стоматологического факультета Свердловского

медицинского института развитие стоматологии на Урале было бы невозможным [228;437].

Истории чувашской стоматологии посвящено исследование А.В. Московского и соавт. (2008). До 1920 г. зубоврачебную помощь в Чувашии оказывали главным образом фельдшеры, первые зубоврачебные кабинеты в появились в 1906 г. Зубоврачебная секция облздравотдела Чувашской области была организована в 1920 г., в 1924 г. в Чебоксарах открылась зубоврачебная амбулатория на три кресла, в 1925 г. в городе было пять зубоврачебных кабинетов и в сельской местности - еще один, в 1950 г. в области функционировали 49 кабинетов. Со второй половины 1950-х гг. развитие стоматологии в области заметно ускорилось: в 1955 г. было организовано первое стоматологическое отделение в Чебоксарской городской поликлинике, в 1958 г. была открыта первая в Чувашии стоматологическая поликлиника, к 1995 г. в области работали 13 стоматологических поликлиник, из ни три – детских и одна хозрасчетная. В 1957 г. было создано научно-практическое общество стоматологов и зубных врачей. В 1959 г. были организованы курсы переподготовки фельдшеров Канашского медицинского училища на зубных врачей, в 1960 г. в Чебоксарах была открыта зубоврачебная школа, в 1973 г. на медицинском факультете Чувашского государственного университета им И.Н. Ульянова был организован курс стоматологии, в 1984 г. в университете было открыто стоматологическое отделение для подготовки стоматологов, в 1994 г. реорганизованное в стоматологический факультет. По мнению авторов, значительные успехи в развитии стоматологии во второй половине XX в. были достигнуты благодаря деятельности главных стоматологов Чувашской республики [323].

Истории становления и развития зубоврачевания в Рязани посвящена работа В.А. Пешкова (2015). Первый частный кабинет здесь открылся в 1891 г., первая лечебница – в 1908 г. В 1911 г. в Рязани практиковали 9 дантистов, в уездах Рязанской губернии – еще 14. В 1919 г. путем национализации частных кабинетов в Рязани были открыты три государственных зубоврачебных амбулатории, к 1922 г. в городских государственных зубоврачебных учреждениях

работали 18 зубных врачей, еще четыре зубных врача к тому времени сохраняли частные кабинеты. В 1938 году зубоврачебную помощь в Рязанской области можно было получить в 65 кабинетах при амбулаторно-поликлинических отделениях. Рязанская зубная поликлиника была создана в 1939 г., в 1967 г. были открыты поликлиники в Рязани, Сасово, в 1970 г. – в городе Касимов, в 1973 г. – в городе Скопин. Стоматологическое общество было организовано в Рязани в 1957 г. [384].

Во всех работах, посвященных проблемам истории стоматологии в регионах России, особое внимание уделяется образованию зубоврачебных кадров. Если в начале 1930-х гг. катастрофическая нехватка вопросам специалистов по зубоврачеванию вынуждала открывать зубоврачебные школы, выпускающие зубных врачей со средним образованием, то в конце 1980 – начале 1990 годов стала очевидной нехватка специалистов с высшим образованием. Так, в Рязани развитие стоматологии долгое время тормозила нехватка подготовленных кадров. По данным Астахова В.В. и соавторов, в 1940 г. в Рязани работали 25 зубных врачей, в большинстве районов области работало по одному зубному врачу. В 1940 г. была открыта Рязанская зубоврачебная школа, не прекращавшая свою работу даже в годы Великой Отечественной войны. Стоматологический факультет в Рязанском государственном медицинском университете был открыт только в 1991 г. Авторы делают заключение о нехватке специалистов и в то же время о высоком темпе развития стоматологии в Рязани в довоенное время, а основным этапом становления и развития стоматологии региона считают послевоенное время [26;228].

Стоматологическое образование в Саратовской губернии стало предметом исследования Д.Е. Суетенкова и С.А. Кречетова (2013, 2018). В 1909 г. на приемах практиковавших в губернии врачей и фельдшеров побывало около 10 тысяч больных зубоврачебного профиля, а помощь получили не более 1% нуждающихся в ней. Первая Зубоврачебная школа в Саратове была создана в 1913 году, в 1916 г. звание зубного врача получили 83 ее выпускника. После реформы зубоврачебного образования в 1918 г. на медицинском факультете

Саратовского университета была открыта кафедра одонтологии, просуществовавшая до 1933 г. и закрытая во время следующей реформы зубоврачебного образования. С этого времени зубные врачи и техники получали среднее образование в медицинском училище; на кафедре госпитальной хирургии лечебного факультета Саратовского медицинского института стоматологию преподавали в качестве факультативного курса. В 1988 гг. в связи с недостатком врачей-стоматологов (9-12% от общего количества специалистов в области зубоврачевания) в институте был открыт стоматологический факультет, к 1998 году доля стоматологов от общего числа специалистов в области зубоврачевания достигла 63%, приблизившись к среднему показателю по стране [224;487].

По данным Н.В. Лапиной и соавт. (2017), в Краснодаре после окончания Великой Отечественной войны функционировала только одна зубоврачебная поликлиника, где трудились 20 зубных врачей и 3 стоматолога. До 1963 года основным источником пополнения специалистов по зубоврачеванию была городская зубоврачебная школа, к 1950 году стоматологи составляли лишь 12% от общего количества специалистов по зубоврачеванию. Ситуация изменилась только в 1963 году, когда был организован стоматологический факультет Кубанского медицинского института [245].

В последнее десятилетие появились работы, посвященные становлению и развитию отдельных направлений стоматологии в регионах. Так, в работе М.Ю. Абросимовой и соавт. (2017) рассмотрена история ортопедической стоматологии в республике Татарстан. Из нескольких лекций по зубопротезированию на организованной в 1920 г. кафедре одонтологии Императорского Казанского университета ортопедическая стоматология превратилась в самостоятельную дисциплину, развивавшуюся на специализированных кафедрах Казанского стоматологического института, Казанского государственного медицинского института и Казанского государственного медицинского университета [2].

В работе, посвященной истории кафедры ортопедической стоматологии Иркутского государственного медицинского Университета, А.Я. Вязьмин и соавт.

(2021) освещают и общие вопросы становления зубоврачевания в регионе. Первый зубо врачебный кабинет был открыт в Иркутске в 1898 г., второй – в 1901 г.; основоположником зубо протезного дела в городе стал зубной врач Н.Н. Ольгин, открывший в 1909 г. «школу для подготовки специалистов по изготовлению искусственных зубов». В том же 1909 году в Иркутске было организовано общество зубных врачей, спустя два года принятое в состав Российского зубо врачебного общества. В 1924 г. в городе открылась организованная бывшими военнопленными венграми протезная мастерская им. Савина, в 1926 г. – зубо протезное отделение в поликлинике городского отдела здравоохранения. В 1921 г. была образована кафедра одонтологии на медицинском факультете Иркутского университета, в 1936 г. в Иркутске был открыт Стоматологический институт, в котором в том же году была образована кафедра «Протезной стоматологии» [95].

Зубо врачеванию в Воронежской губернии посвящена публикация С.Н. Коровиной (2017). Основываясь на литературных данных автор приводит фамилии первых зубных врачей, практиковавших в Воронеже, указывает количество зубных врачей и дантистов в губернии (соответственно 8 и 4 в 1903 г., 12 и 7 в 1907, 22 и 10 в 1909 г., 23 и 14 в 1910 г.). Какого-либо анализа приводимой информации автор не проводит [221].

Крупных работ, посвященных изучению дореволюционного становления стоматологии в провинциальной России, написанных с современных позиций, практически нет. Можно выделить «Очерки истории челюстно-лицевой хирургии в России» (Губин М.А., Иванов М.В., 1999 г.), где довольно подробно представлена история челюстно-лицевой хирургии в России за период с 1800 по 1940 гг. – от истоков ее возникновения до периода становления как полностью научной и клинической дисциплины [122]. В 2006 году М.А. Губиным с соавторами опубликовали монографию «История развития Белгородской стоматологии», где представлена хронология основных этапов реформирования стоматологической службы в контексте исторических событий Белгородского края и всей России, на основании уникальных архивных документов отражен

сложнейший постреволюционный период национализации зубоврачебной помощи [121]. В 2015 году Л.А. Закировой была защищена диссертация «Вклад казанских хирургов в развитие реконструктивной хирургии челюстно-лицевой области (XIX – XX вв.)», в 2018 году – диссертация К.В. Кравченко «История становления и развития ортопедической стоматологии в системе высшего медицинского образования в Республике Татарстан» [172;222].

В 2020 году состоялась защита докторской диссертации В.В. Гончара «История организации стоматологической помощи на Дальнем Востоке России» - первого в своем роде исследования становления и развития стоматологии в отдаленных от центра районах [100]. Среди особенностей Дальневосточного региона автор отмечает географическую отдаленность от центра России, огромную территорию и низкую плотность населения, неразвитые коммуникации, особые климатические условия, особую экономическую ситуацию. Эти особенности предопределили значительное отставание организация зубоврачебной помощи на Дальнем Востоке России в конце XIX – начале XX вв, сохранявшееся и в первые годы Советской власти. Бесплатной зубоврачебной помощью были обеспечены определенные социальные группы населения (рабочие и служащие), остальным приходилось лечиться у частнопрактикующих зубных врачей или представителей народной медицины. Только в 1950-х гг. увеличение финансирования здравоохранения Дальнего Востока позволило организовать общедоступную бесплатную стоматологическую помощь всему населению региона. При этом до 80-х гг. XX в. стоматологическую помощь оказывали зубные врачи, поскольку центральные медицинские вузы не могли обеспечить Дальний Восток России врачами - стоматологами.

Появление в последние годы работ, посвященных становлению и развитию стоматологии в различных регионах России, свидетельствует о возрастающем интересе исследователей к этой проблеме. Сегодня авторы не стесняются писать о жестокости, сопровождавшей процесс национализации зубоврачебных кабинетов в период строительства бесплатного зубоврачевания при военном коммунизме; о постоянной нехватке оборудования, материалов и медикаментов, наблюдавшихся

до 60-х годов XX в.; о постоянной нехватке обученных кадров в результате неудачной реформы зубоврачебного образования в 1919 г. При общих тенденциях, закономерно обусловленных социальной политикой партии и правительства в советской России, история стоматологии во всех областях России имеет свои особенности. Все это делает актуальным исследование основных этапов становления и развития стоматологии в регионах России на примере Воронежской области.

ГЛАВА 2. ДОРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ В ВОРОНЕЖЕ И ВОРОНЕЖСКОЙ ГУБЕРНИИ

2.1. Дореволюционный период зубоврачевания в Воронеже

На первом этапе развития отечественной стоматологии – от древности до XVIII века включительно – зубоврачевание в Воронежском крае, как и во всей России, осуществлялось в рамках народной медицины [193;225;374;535]. В роли народных знахарей выступали цирюльники, кузнецы, коновалы, бывшие больничные служители, монахи и др. В некоторых случаях при зубной боли пытались прижечь кариозную полость каленым железом, чаще больной зуб просто удаляли.

Использовали заговоры, пример такого «лечения» приведен в монографии И.П. Фурменко «Очерки истории здравоохранения Воронежской области» [535]. Знахарь усаживал больного на стул, спрашивал его имя, потом становился от больного шагах в пяти и пристально смотрел ему в глаза, что-то про себя нашептывая. После этого он удалялся в чулан и оттуда выносил через некоторое время маленькую полоску бумаги, свернутую в комочек. Передавая бумажку больному, он строгим голосом наказывал: «Вот, как будешь ложиться спать, положи эту бумажку на больной зуб, а разворачивать ее и смотреть ни под каким видом не моги. Ночью эта бумажка исчезнет, а зубы к утру заживут». Одному больному, не особенно доверявшему знахарю, захотелось посмотреть, что такое заключается в таинственной грамоте. Придя домой, он развернул бумагу, в ней было написано три слова: «Коммуна, амуна, мамуна».

Население Воронежской губернии спасалось от зубной боли народными средствами, широко используя лекарственные травы и растения [343;500]. Кровоточивость десен лечили отваром шалфея, липы, ромашки и настоем коры дуба. Зубную боль успокаивали хреном, тертой редькой, свеклой, корнем подорожника или валерианы, прикладывая на десны, в дупло зуба или к щеке. Часто при зубной боли использовали ломтик свежего свиного сала, очищенного

от соли, путем прикладывания его к щеке. Для десен делали примочки с разбавленным водой соком конского щавеля и соком подорожника. Для лечения абсцессов и гнойных нарывов десен прикладывали чисто вымытые листья мать-и-мачехи, печеный лук, использовали настой плодов бузины черной в виде припарок. Один из народных способов лечения гнойного процесса десен заключался в следующем: на дно кастрюли наливали небольшое количество липового меда, положив в мед предварительно раскаленный на огне большой ржавый гвоздь. Вокруг гвоздя образовывалось похожее на деготь темное вещество, им и смазывали воспаленные десны перед сном. Ранней весной для укрепления зубов и десен жевали молодые побеги и почки сосновой хвои, березы, делали настои липы, крапивы, щавеля, осины и других растений. Если больной зуб не удавалось вылечить народными способами, он просто удалялся.

Служители церкви также участвовали в оказании помощи страждущим, предлагая молиться, например, святому Антонию, который, по их словам, «вылечивал» больные зубы.

Преобразования в Воронежском крае начались в правление Петра I [193;226;535;547]. В 1708 г. началось административное переустройство России и образование губерний. Первоначально город Воронеж относился к Азовской губернии, в 1725 г. губерния стала называться Воронежской. Население губернии в 1785 г. составляло 809 600 человек. В этот период в Воронежской губернии произошли больших изменения: появились промышленные предприятия — суконные и кожевенные мануфактуры, металлургические и металлообрабатывающие заводы; расширились кустарные промыслы; оживилась торговля; быстро развивалась судостроительная промышленность. В период сооружения судостроительной верфи и подготовки азовских походов в Воронеже было сосредоточено большое количество солдат. С Поволжья и Севера в Воронежский край переселяли строительных рабочих и поморов. Из-за границы выписывали мастеров корабельного дела и первых иностранных врачей. В результате преобразований Петра I в 1710 г. в России появилось звание «зубной врач», этих специалистов готовили путем ученичества у иностранных дантистов

[357]. К сожалению, нам не удалось отыскать каких-либо письменных свидетельств о деятельности иностранных дантистов или отечественных зубных врачей в Воронежской области.

В связи с общей реформой управления губерниями в России во второй половине XVIII века были созданы приказы общественного призрения, которые включили в себя все благотворительные и медицинские учреждения. В Воронежской губернии Приказ общественного призрения был учрежден в 1779 г., а закончил он свою деятельность в 1865 г. За это время в губернии удалось создать определенные предпосылки для развития медицинского дела. В то же время, заметных изменений в зубоврачебном деле в Воронежской губернии не произошло, и население все также справлялось с зубной болью средствами народной медицины, а чаще всего больной зуб удаляли банщики, кузнецы или цирюльники [225;535].

На втором этапе развития отечественной стоматологии зубоврачевание в первой половине XIX века превращается в самостоятельную область лекарской помощи [376]. Зубные врачи и дантисты получали образование путем ученичества, согласно утвержденным Александром I «Правилам об экзаменах» (1810 г.), звание «зубного лекаря можно было получить только после сдачи специального экзамена при медико-хирургической академии или университете. С 1838 г. дантистов и зубных врачей допускали к экзамену при наличии «свидетельства об ученичестве», которое говорило о том, «что обучался зубному врачебному искусству у известного дантиста не менее трех лет с хорошим успехом и что производит разные зубные операции на живых людях с надлежащим искусством и знанием». После сдачи экзамена они получали разрешение на тот или иной вид зубоврачебной практики в пределах России или только в одном городе, с правом или без права выписывать лекарственные средства для приема внутрь, удалять или вставлять зубы [374].

Первое упоминание о практикующем в Воронеже зубном враче [193;362] встречается в 1856 году в памятных книжках «Воронежской губернии» (Рисунок

1). Это был Александр Иванович Адельгейм, который занимался частной зубо врачебной практикой на Ново-Московской улице в доме Сомме (Рисунок 2).

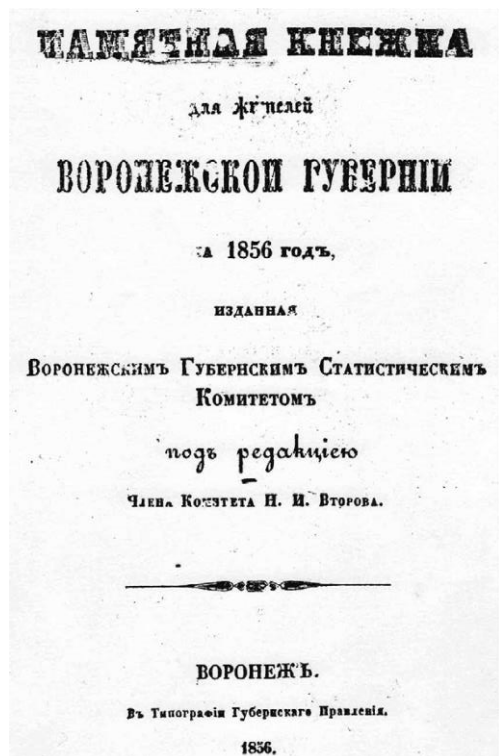


Рисунок 1 – Памятная книжка для жителей Воронежской губернии, 1856г. ГАВО, фонд И2, оп.3, дело №33, л.1

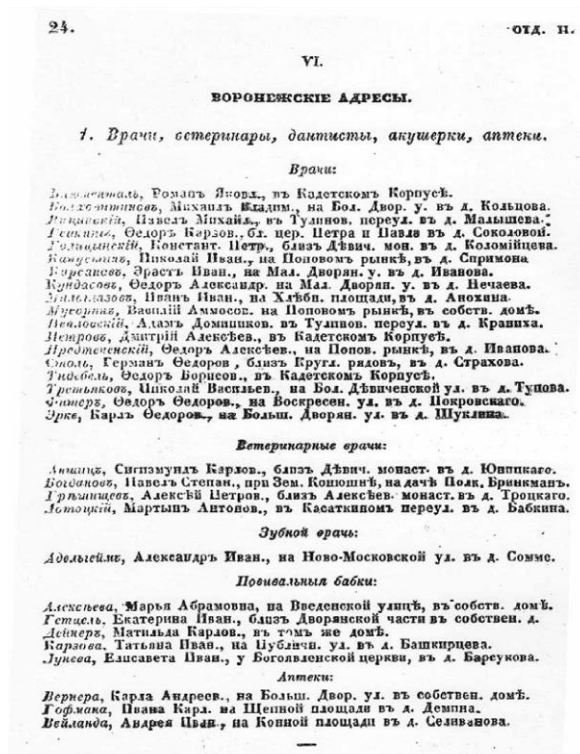


Рисунок 2 – Первый зубной врач в г.Воронеже, 1856г. ГАВО, фонд И2, оп.3, дело №33, л.2

В Государственном архиве Воронежской области удалось отыскать запрос Врачебного отделения Воронежского губернского правления врачу Адельгейму о наличии у него диплома на звание зубного врача. Копия свидетельства канцелярии Императорской медико-хирургической академии подтверждает, что бывший студент медико-хирургической академии Адельгейм 21 апреля 1870 года выдержал экзамен в Московском университете на звание дантиста¹.

В это же время в Воронеже частную зубо врачебную практику вел дантист по фамилии Вальтер². Его личное дело содержит копию свидетельства совета Императорского харьковского университета, которая гласит, «что на основании п.43 высочайше утвержденных 18 декабря 1845 года «Правил испытания

¹ ГАВО, фонд И2, оп. 3, дело № 33, л.л. 1, 2

² ГАВО, фонд И2, оп. 3, дело № 37, л.л. 1,2,4,6

дантистов» на медицинском факультете данного университета Вальтер выдержал экзамен и утвержден в звании дантиста 18 марта 1871 года».

Можно полагать, что Адельгейм и Вальтер стали одними из первых дипломированных специалистов в области зубоврачевания, практиковавших в городе Воронеже и в Воронежской губернии в целом.

В памятных книжках «Воронежской губернии» 1877 – 1878гг. в разделе народное здравие и общественное призрение в Воронеже [363-365] числятся два зубных врача, ведущих частную практику: Кричевский Лейба Вульфович и Попов Леонид Николаевич (Рисунок 3).

СТАТИСТИЧЕСКІЯ СВѢДѢНІЯ

О ВОРОНЕЖСКОЙ ГУБЕРНІИ

ЗА 1877 ГОДЪ.

Врачи, практикующіе въ г. Воронежѣ.

Губернскій Врачебный Инспекторъ, — Вас. Карл. *Задлеръ* (хирургія), Помощникъ его, — Вл. Феликс. *Спримонъ* (внутреннія и глазныя болѣзни). Врачи: Городовой, — Ив. Мих. *Шаттенингъ* (внутреннія венерическія болѣзни и сифилисъ); уѣздный, — Генр. Ал. *Пенчевскій* (внутреннія болѣзни). Старшій докторъ Губ. Земск. Больницы, — Конст. Вас. *Федлевскій* (глазныя и внутреннія болѣзни). Ординаторы больницы: Ават. Христофор. *Сабининъ* (внутреннія и кожныя), Фед. Август. *Брицке* (нервныя и венерическія), Ник. Ник. *Глазуновскій* (нервныя и внутреннія), Ив. Петр. *Соболевъ* (женскія болѣзни и акушерство), Гр. Аким. *Гончаровъ* (хирургическія и глазныя), Ник. Вас. *Петровъ* (женскія и акушерство), Евг. Евг. *Вьялевъ* (дѣтскія и внутреннія), Сигизмундъ Люціан. *Мурашко* (женскія и внутреннія), Григ. Алексѣев. *Силинъ* (дѣтскія и внутреннія), Илья Моисеев. *Непомнящій* (внутреннія и нервныя), Исаакъ Ильичъ *Гинзбургъ* (глазныя и внутреннія), Ал. Павл. *Фроловъ* (женскія, акушерство и внутреннія), Ал. Ник. *Ляпинъ* и Абр. Савѣхъев. *Грейденбергъ* (хирургическія и внутреннія), Левъ Дм. *Скрябинъ* (дѣтскія и женскія). Военные врачи: Серг. Мих. *Клобуцкій* и Вас. Як. *Страдомскій* (внутреннія болѣзни), Конст. Ив. *Никитинъ* (хирургическія), Леонтій Ив. *Голынецъ* и Пав. Ив. *Вершининъ* (внутреннія), Ст. Ник. *Милевскій* (женскія и акушерство). Веніам. Мих. *Чериковъ* (внутреннія). Желѣзнодорожныя врачи: Ив. Гр. *Бочарниковъ* (хирургическія), Вас. Ал. *Смоляниновъ* (внутреннія), Ник. Ник. *Исплатовъ* (хирургическія), Вас. Игн. *Анощенко* (внутреннія), Вольно-практикующіе врачи: Вас. Ив. *Колобакинъ* (ушныя, горловыя и носовыя), Фидаретъ Ив. *Хруцковъ* (внутреннія), Гавр. Андр. *Майзель* (внутреннія и женскія), Леонидъ Ник. *Поповъ* (зубныя болѣзни), Юліанъ Игн. *Михайловскій*, Серг. Вас. *Мартьяновъ* (внутреннія), Ив. Петр. *Селивановъ* (внутреннія и дѣтскія), Мих. Вас. *Брянцевъ* (внутреннія и нервныя), Дм. Ник. *Кореньевъ* и Казтанъ Францев. *Зальскій* (внутреннія), Вл. Ник. *Воицковъ* (хирургическія), Левъ Вл. *Кричевскій* (зубныя болѣзни), Илья Львов. *Дунинъ* (внутреннія и нервныя), Ник. Ив. *Юрковъ* (внутреннія), женщина-врачъ Над. Доримедонт. *Эйхенбаумъ* (женскія и дѣтскія), Ив. Ос. *Веркманъ* и Конкордія Петр. *Акимовъ* (внутреннія), Фед. Фед. *Блюмъ*, Ал. Ив. *Сахаровъ* и Дм. Петр. *Петровъ* (практикой медиц. не занимаются), Ив. Ал. *Синьсаревъ* (внутреннія), Алексій Гр. *Бочарниковъ* (хирургическія).

Рисунок 3 – Врачи, практикующие в г.Воронеже в 1877 году. ГАВО, фонд И2, оп. 4, дело №791, л.2

Архивные документы ГАВО свидетельствуют, что в это же время частную практику в Воронеже вел также дантист Райхман Берко Йоселевич, занимавшийся обучением зубоврачебному искусству дантистов, в частности - Янкеля Мескина, в личном деле которого и были обнаружены эти сведения³. Резолюция от 9 декабря 1896 года говорит о том, что для прикрепления в ученики необходимо во Врачебное отделение Губернского правления представить метрическое свидетельство о рождении Янкеля Мескина и свидетельство об образовании. Через год Врачебное отделение Воронежского губернского правления получает рапорт дантиста Райхмана о том, «что за период с 5 января 1896 года по 15 ноября 1897 года у него было 582 пациента. Приписанный Врачебным отделением Янкель Мескин находился под личным наблюдением дантиста Райхмана и лично производил разные зубные операции на живых людях. Что такое количество пациентов вполне удовлетворило его познание, и он просит Врачебное отделение засчитать ему этот год практики дантистом».

Одним из признаков третьего по К.А. Пашкову (2011) этапа развития отечественной стоматологии стала реформа зубоврачебного образования. С 1891г., после принятия закона «О преобразовании обучения зубоврачебному искусству», стать специалистом в области зубоврачевания было возможно двумя способами: одни учились в зубоврачебных школах и получали звание зубного врача, другие получали профессиональную подготовку путем ученичества у владельцев зубоврачебных кабинетов и после сдачи экзамена комиссии при Императорской Военно-медицинской академии или университете становились дантистами [374]. Чтобы быть допущенным к этому экзамену, будущие зубные врачи сдавали выпускные экзамены в зубоврачебных школах, а ищущие звания дантиста проходили предварительные испытания перед специальной комиссией.

О том, как как воронежские дантисты получали свое звание, мы узнаем из личного дела Самуила Кричевского⁴. В январе 1902 года в воронежское Врачебное отделение приходит извещение от лекаря Льва Кричевского, текст

³ ГАВО, фонд И2, оп. 4, дело №791, л.л. 2, 8, 9

⁴ ГАВО, фонд И2, оп. 4, дело №598, л.л. 2,2(об.),6,6(об.),7,8,12,13,13(об.)

которого приведен ниже: «Согласно пункту 4 правил Циркуляра от 13 февраля 1892 г. за № 1601, честь имею уведомить, что дантистический ученик Самуил Кричевский, причисленный ко мне Воронежским Врачебным Отделением 13 октября 1900 года, продолжает у меня обучение. При чем, кроме постоянного присутствия и помощи при моем приеме больных, он самостоятельно в лаборатории за этот год проделал все работы на каучуке и металле, на живых людях он занимался экстракцией зубов (число коих было 213), пломбировал разными пломбами и разных видов порченные зубы (число коих доходит до 108)».

В сентябре 1902 г. Самуил Кричевский просит воронежское Врачебное отделение выдать ему свидетельство о завершении его трехлетней практики и, «подвергнув его испытанию после полученной технической подготовки выдать установленное свидетельство на право допущения к экзамену на дантиста». После этого, на основании правил Циркуляра от 13 февраля 1892 г., Воронежское Губернское Правление созывает комиссию из зубного врача Мазе и вольнопрактикующего врача Попова для проведения экзамена, и этой комиссией «Самуил Кричевский был подвергнут предварительному поверочному испытанию основательности полученной им технической подготовки, что выдержал вполне удовлетворительно, и потому признан Комиссией имеющим право быть допущенным при университете или Военно-медицинской академии к экзамену на дантиста».

В памятной книжке «Воронежской губернии» за 1903 год [367] статистический отчет по Воронежу содержал данные о 8 зубных врачах и 4 дантистах. Это Вальтер Антонина Степановна, практикующая на Мало-Дворянской улице, дом 5, Залкинд Марка Самуиловна, которая вела прием напротив Кольцовского сквера, дом 7, Шехтер Вера Моисеевна на улице Старо-Московской, дом 11, и Райхман Берко Йоселевич, улица Никитинская, дом 19. В «Обзоре Воронежской губернии» за 1907 г. указано, что к этому времени число дантистов в Воронежской губернии увеличилось до 7, а количество зубных врачей достигло 12.

В это же время была организована зубоврачебная лечебница болезней зубов и полости рта врача М.М. Сумма в доме Вольпяна на Старо-Московской улице⁵. Определенный интерес представляют документы по организации работы этой лечебницы, датированные 1905-1916 гг. Дантист Мовша Мордхелевич Сумм 29 марта 1905 года попросил у воронежского губернатора разрешение открыть в Воронеже частную лечебницу болезней зубов и полости рта, к прошению был приложен проект устава лечебницы. Согласно этому уставу, управляющим лечебницей мог быть врач, приглашенный учредителем и утвержденный местным Врачебным управлением; в его обязанности входило руководство лечебницей в медицинском отношении. К обязанностям учредителя относились снабжение лечебницы всем необходимым согласно требованиям науки – обстановкой, приспособлениями, приборами и инструментами, кадрами и средствами содержания. Во всех случаях, не предусмотренных правилами для учреждения частных лечебных заведений и указанным уставом, лечебница должна была подчиняться всем требованиям, издаваемым Министерством внутренних дел и следовать их инструкциям и правилам. Отдельный пункт устава был посвящен контролю местного Врачебного управления над лечебницей и необходимости ведения книги для записи амбулаторных больных с обязательным ее хранением после окончания в течении пяти лет. В случае неисполнения устава лечебницы или иных беспорядков могло последовать окончательное ее закрытие по распоряжению министра внутренних дел. Таким образом, деятельность зубоврачебной лечебницы находилась под достаточно жестким контролем Врачебного управления.

Представляет интерес документ, в котором дантист М.М. Сумм просит Врачебное отделение утвердить представленную им таксу, учрежденную при открытии лечебницы болезней зубов, взамен существующей, которая была утверждена 12 января 1907 г. Увеличение платы по некоторым предметам было вызвано «общим воздвужением предметов первой необходимости». Врачебное

⁵ ГАВО, фонд И2, оп. 4, дело №1249, л.л. 5,7,10,10(об.),11,11(об.),13, 13(об.), 21, 21(об.), 22, 23, 25, 26, 27, 29, 29(об.), 32, 33, 33(об.), 37, 38, 40, 42, 42(об.)

отделение Воронежского губернского правления утвердило прошение 5 декабря 1911 г. Предложенная такса дает возможность оценить, объемы зубоврачебной помощи и расценки, по которым проводили лечение зубные врачи в начале прошлого столетия в г. Воронеже. Так, совет, лекарственная повязка, удаление зуба и входной билет стоили 40 копеек, удаление зуба под местной анестезией – 90 копеек, удаление под наркозом с применением бром-этила, эфира или хлороформа – 5 рублей. Поставить на зуб пломбу из гуттаперчи стоило 50 копеек, запломбировать зуб цементом можно было за 1 рубль, серебряной и медной амальгамой – за 1 рубль 25 копеек, платиной – за 1 рубль 50 копеек, цена золотых и фарфоровых пломб начиналась от 3 рублей. Общая очистка от зубного камня стоила 1 рубль. Цены на ортопедические работы были выше: починка сломанного протеза стоила 2 рубля, искусственные зубы на каучуке шли от 1 рубля 50 копеек, цельный зуб «Логана» – 6 рублей, а штифтовый зуб на золоте – 5 рублей. Подорожание услуг в декабре 1911 года коснулось небольшого увеличения оплаты за удаление зубов, пломбирование гуттаперчей и оказание ортопедических услуг.

Чтобы понять соотношение цен на зубоврачебные услуги и оплату труда в Воронежской губернии в начале XX века, следует отметить, что в деревнях рабочий день мужчины оплачивался от 25 до 50 копеек, а женщины – 20-40 копеек. В годы неурожая мужчина мог заработать 20 копеек, а женщина – только 15-20 копеек. Высокая стоимость зубоврачебной помощи вела к тому, что в подавляющем большинстве случаев жители Воронежской губернии лечили зубную боль народными способами или обращались к фельдшеру за удалением больного зуба.

Лечебница болезней зубов и полости рта М. М. Сумма принимала учеников для обучения зубоврачеванию. В 1910 г., согласно рапорту М.М. Сумма Врачебному отделению Воронежского губернского правления, в ученики был принят Арон Йоселевич Цадкин⁶.

⁶ ГАВО, фонд И2, оп.4, дело №1389, л.л. 1-4, 6, 9-11

Зубоврачебная лечебница М.М. Сумма функционировала на протяжении 10 лет, до 1916 г. когда учредитель попросил Воронежское врачебное отделение закрыть ее и оставить ему в том же помещении лишь зубоврачебный кабинет. Можно предполагать, что лечебница стала не рентабельной в связи с экономическими трудностями, возникшими в России после вступления во Вторую мировую войну.

Зубные врачи и дантисты.	
Фамилия, имя и отчество.	Адрес.
1. Балаховский, Григ. Як.	Б. Дворянская, д. Русинова.
2. Вассердамъ-Альтшуль, Э. Г.	Б. Дворянская, д. Шуклина.
3. Вальтеръ, Антонина Степ.	Б. Садовая, 6.
4. Вержбловская, А. Ф.	Б. Московская, 40.
5. Воронинъ, Степанъ Петров.	Б. Дворянская, д. Глазкова.
6. Вольфъ, Илья Мироновичъ.	Б. Дворянская, д. Русинова.
7. Гаврилова, Лидія Васильевна.	Ст. Московская, 10.
8. Гиттельсонъ, Я. Б.	Б. Дворянская, 20.
9. Гольдина, А. С.	Б. Московская, д. Борисовой.
10. Ершова, А. В.	Б. Дворянская, 12.
11. Клеръ-Шебанова, Анна Джоновна.	Б. Дворянская, 7.
12. Клячко, Семенъ Исаков.	Б. Дворянская, 34.
13. Кричевскій, Лейба Пульфов.	Б. Дворянская, д. Паренного.
14. Мазе, Хаимъ Вульфъ.	Б. Садовая, 7.
15. Полякова, Крейна Моисеевна.	М. Дворянская, 16.
16. Поповъ, Леонидъ Николаевичъ.	Б. Дворянская, 30.
17. Тамаркина, Е. О.	Б. Дворянская, д. Михайлова.
18. Хазанова, Л. М.	Б. Дворянская, д. Гехтъ.
19. Чериковеръ-Гальперинъ, Полина Веніа- миновна.	Ст. Московская, д. Колесникова.
20. Шварцъ, Ф. М.	Б. Дворянская, д. Богданова.
21. Шехтеръ, Вѣра Моисеевна.	Б. Богоявленская, 2.

Рисунок 4 – Список зубных врачей и дантистов г.Воронежа за 1910г. ГАВО, фонд И2, оп.4, дело №1249, л.37

Статистический отчет памятной книжки «Воронежской губернии» за 1910 г. публиковал списки более 20 дантистов и зубных врачей с адресами их частной практики в городе Воронеже (Рисунок 4). Практиковали зубные врачи преимущественно на Старо-Московской и Большой Садовой улицах, а также на Большой Дворянской.

Очевидно, что немногочисленные зубные врачи и дантисты не могли обеспечить зубоврачебную помощь всему населению Воронежской губернии. В 1870 г. в г. Воронеже по инициативе К.В. Федяевского при губернской земской

больнице была открыта фельдшерская школа, в которой учащиеся получали среди всего прочего сведения по вопросам зубо врачевания. Фельдшеры получали основы знаний по анатомо-физиологическим особенностям зубочелюстной системы, осваивали элементы зубо врачебной практики при переломах челюстей, при зубной боли, при удалении зубов и по оказанию помощи при вывихе нижней челюсти [374]. По статистическим сведениям Воронежской губернии за 1914 г. в губернии функционировала фельдшерская школа при Губернском земстве, с числом учащихся мужского пола – 161, женского пола – 108 и ветеринарно-фельдшерская школа с 84 учащимися мужского пола [76].

Еще одним признаком третьего этапа развития стоматологии в России следует считать появление профильной печати. В Воронеже, конечно, не было собственного одонтологического журнала, однако в городе издавали журнал общественной медицины и гигиены «Медицинская беседа». В Областной библиотеке им. Никитина г. Воронежа нам удалось обнаружить номера журнала за 1894 г. В разделе журнала «Врачебные заметки» встречались рекомендации по уходу за зубами, например, рекомендовали чистить зубы смесью тимола, мела и нейтрального жидкого глицеринового мыла «Дрогист» №37 [518]. Была опубликована интересная заметка по вопросу кариеса зубов из «Вестника общественной медицины и гигиены», в которой говорилось о «прогрессивном возрастании числа страдающих зубами» в связи с развитием цивилизации. В разделе «Врачебная хроника» были опубликованы правила о порядке испытания на звание зубного врача. В «Библиографическом разделе» читателям предлагалось обратить внимание на брошюру «Необходимые сведения для страдающих зубами, особенно для родителей», составленную доктором медицины А. Лимбергом, изданную «Санкт-Петербургским обществом дантистов и врачей, занимающихся зубо врачеванием». Кроме того, в журнале было размещено объявление о подписке на ежемесячный одонтологический журнал «Зубо врачебный вестник» для врачей, зубных врачей и дантистов, издаваемый А.П. Синицыным, под редакцией В.В. Аболенского. Таким образом, небольшие заметки по уходу за полостью рта и статьи по зубо врачеванию предлагались населению Воронежской

губернии в изданиях с медицинской тематикой, а зубные врачи могли оформить подписку на специализированные одонтологические журналы.

2.2. Открытие зубо врачебных кабинетов в уездах Воронежской губернии

В архивах ГАВО нами было обнаружено восемь личных дел зубных врачей, содержащих направленные в Канцелярию воронежского губернатора просьбы разрешить открытие частных зубо врачебных кабинетов в уездах губернии. Мы отобрали несколько дел об открытии зубо врачебных кабинетов в Новохоперске, Богучаре, Острогожске и Задонске с 1913 по 1916 гг.

Утверждаю: И.д.Губернатора, Вице-Губернатора *Шимоновна*

ПРОТОКОЛЪ

Врачебнаго Отдѣленія Воронежскаго Губернскаго Правленія.

19 ноября 1914 года.

№ по порядку.	СЛУШАЛИ:	Время исполнения.
	ПРОШЕНИЕ: Прошение зубного врача Марин Андреевны Титовой о разрешении ей открыть въ г.Богучарѣ зубо врачебный кабинетъ. СПРАВКА: По сообщеніи Канцеляріи г. Губернатора названная Титова ни въ чемъ предсудительномъ замѣчена не была. ЗАКЛЮЧЕНІИ: Разрѣшить зубному врачу Марин Андреевнѣ Титовой устроить въ гор. Богучарѣ зубо врачебный кабинетъ, о чемъ объявить ей чрезъ Богучарское Уездное Полицейское Управленіе, предложивъ послѣднему обязать Титову по устройствѣ кабинета, въ теченіе двухъ мѣсяцевъ со дня полученія разрѣшенія на него, предварительно открытія его дѣйствій, сообщить Врачебному Отдѣленію для назначенія осмотра такового съ цѣлью выясненія, будетъ ли онъ соответствовать своему назначенію. Затѣмъ, если по осмотру устроенный Титовой зубо врачебный кабинетъ окажется удовлетворяющимъ своему назначенію, выдать Титовой установленное свидѣтельство на право открытія кабинета. ОПРЕДЕЛЕНІИ: Настоящій протоколъ, предварительно его исполненія, представить на утвержденіе г. Губернатору. Врачебный Инспекторъ <i>И.д. Помощника Инспектора</i> И.д.Помощника Инспектора <i>С.Шимоновна</i> Дѣлопроизводитель <i>Шимоновна</i>	

Рисунок 5 – Протокол заседания об открытии зубо врачебного кабинета, 1913г. ГАВО, фонд И2, оп.4, дело №1270, л.15

В 1913 г. Рейзи Шимоновна-Лейбовна Эйдуc, урожденная Гешшель, подает прошение во Врачебное отделение Воронежского губернского правления о

разрешении открыть ей в Новохоперске зубо врачебный кабинет, приложив свидетельство Императорского Харьковского университета о получении звания зубного врача от 28 июня 1910 г. за № 2922. После осмотра обустроенного ею кабинета Р.Эйдус 25 июля 1913 г. получила разрешение Врачебного отделения Воронежского губернского правления устроить и открыть в городе Новохоперск зубо врачебный кабинет.

Прошение Марии Андреевны Титовой, получившей звание зубного врача после медицинском факультете Императорского московского университета от 11 мая 1913 г. о разрешении открыть ей в городе Богучаре зубо врачебный кабинет было рассмотрено Врачебным отделением Воронежского губернского правления 19 ноября 1914 г. (Рисунок 5). В ее личном деле мы находим акт осмотра зубо врачебных кабинетов Кравцовой, Титовой и Кенигсберг от 10 марта 1915 г.. По-видимому, на этапе оформления документов на открытие частного зубо врачебного кабинета Титовой к ней присоединились зубные врачи из города Богучара Кравцова и Кенигсберг. Осмотр проводил земский врач 5-го медицинского участка Богучарского уезда Баженов, приводим его описание зубо врачебных кабинетов полностью.

«Зубо врачебный кабинет Кравцовой помещается на Соборной площади в доме местного купца А.И. Попова, на втором этаже, и состоит из четырех комнат: передней, залы для ожидания, комнаты для записи больных и для зубо врачевания. Последняя комната расположена в углу дома и хорошо освещена двумя большими окнами с двух сторон. Размеры ее – 5х5 аршин, приблизительно, и аршин 5 высота. В ней помещается специальное кресло для зубо врачевания, стол для инструментов, шкаф для хранения инструментов и несколько венских стульев. Бор-машина вполне исправная. Инструменты для пломбирования и экстракции зубов имеются в достаточном количестве и соблюдаются в надлежащей чистоте. Стерилизация инструментов производится в стерилизаторе кипячением.

Зубо врачебный кабинет Титовой помещается в доме отца Титовой на Никольской улице и состоит из двух комнат: передней и большой залы, разделенной суконной перегородкой на две неравные части. Собственно, кабинет,

пространством 5 х 6 аршин, приблизительно, и аршин 5 высотой, представляет часть залы, отделенную суконным драпри. Освещается это помещение достаточно хорошо при помощи двух окон. В кабинете помещается зубо врачебное кресло, стол для инструментов, стол для записи больных, бормашина и шкаф для инструментов. Инструменты имеются в достаточном для врачевания, пломбирования и экстракции количестве. Обезвреживаются они в стерилизаторе кипячением и соблюдаются в хорошем виде и чистоте.

Зубо врачебный кабинет Кенигсберг помещается на Большой Ильинской улице в доме местного купца П.М. Куранова и состоит из двух комнат: залы для ожидания и комнаты для зубо врачевания. Собственно, кабинет представляет комнату 5х7 аршин, приблизительно, и высотой не менее 6 аршин. Освещается это помещение в достаточной силе при помощи одного большого окна. В этой комнате находятся: зубо врачебное кресло, стол для инструментов, шкаф для инструментов, бормашина и ряд приборов, необходимых для варки гуттаперчи и вообще для поделки зубных пластинок и протезов. Инструменты имеются в достаточном количестве, обезвреживаются они в стерилизаторе кипячением и соблюдаются в хорошем виде и чистоте.

Хотя Кравцова и Титова заявили мне, что они кроме пломбирования и экстракции зубов умеют делать протезы для искусственных зубов, но инструментов мне не показали, почему думаю, что этим они смогут заниматься только в будущем, когда обзаведут свои кабинеты надлежащими инструментами.

Заключение: на основании описанного выше осмотра зубо врачебных кабинетов г. Богучара Кравцовой, Титовой и Кенигсберг полагаю, что указанные кабинеты могут быть открыты для публики в г. Богучаре. Кабинеты Кравцовой и Титовой могут практиковать врачевание, пломбирование и экстракцию зубов, а Кенигсберг можно заниматься и устройством протезов для искусственных зубов. Некоторым недостатком всех указанных кабинетов считал бы отсутствие в них приборов для стерилизации перевязочного материала: марли и ваты. Хотя вскрытие периостов челюстей и редкая операция в практике дантистов. Все же она встречается, а потому отсутствие стерильного материала в таких случаях

нужно считать недостатком». 11 апреля 1915 г. зубной врач Титова Мария Андреевна получила свидетельство №1332 из Врачебного отделения Воронежского губернского правления о том, что ей разрешено открыть в городе Богучаре зубо врачебный кабинет (Рисунок 6).

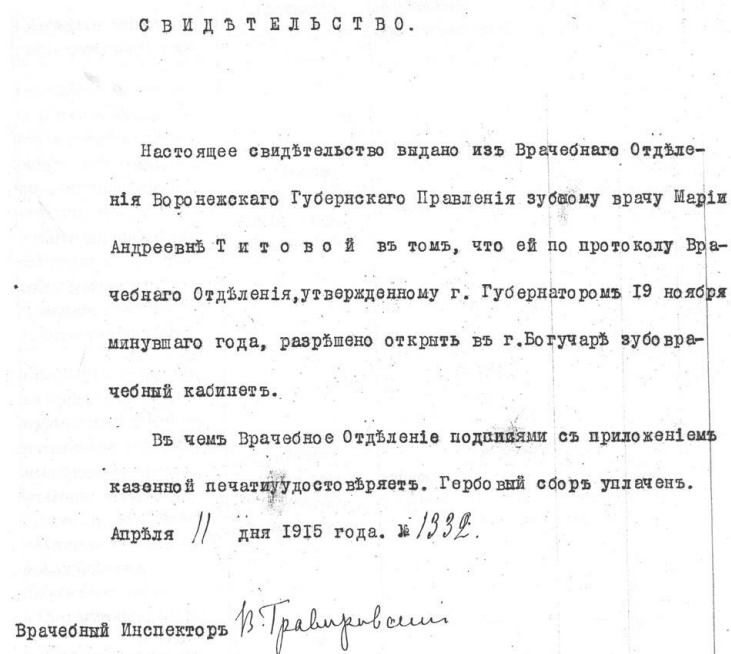


Рисунок 6 — Свидетельство о разрешении на открытие в г.Богучар зубо врачебного кабинета, 1915г. ГАВО, фонд И2, оп.4, дело № 1270, л.23

Кели Абрамовна Цыханская, получившая звание зубного врача в 1914 г. после прохождения экзамена в Императорском Харьковском университете, подала прошение о разрешении открытия зубо врачебного кабинета в Острогожске в 1915 году⁷. Прошение было рассмотрено Врачебным отделением Воронежского губернского правления 5 августа 1915 года, после осмотра зубо врачебного кабинета 24 сентября 1915 года К.А. Цыханской было выдано свидетельство о том, что по протоколу Врачебного отделения, утвержденному губернатором, ей разрешено открыть в городе Острогожске зубо врачебный кабинет.

Из истории создания еврейской общины Воронежской губернии нам удалось узнать, что в 1899 г. в Острогожской мужской гимназии работал зубной врач Михаил Борисович Гительсон (1875 – 1939 гг.), родной дядя С.Я. Маршака.

⁷ ГАВО, фонд 2, оп.4, дело №1397, л.л. 12, 20, 26

Уроженец Витебска, он имел диплом Военно-медицинской академии и одновременно со службой в гимназии вел обширную частную практику в Острогжске. В августе 1916 года М.Б. Гительсон переехал в Воронеж, где уже жил его брат, тоже дантист, Яков Борисович Гительсон [188].

Прошение зубного врача Прасковьи Васильевны Соболевой о разрешении открыть в городе Задонске зубоврачебный кабинет⁸ было рассмотрено на заседании Врачебного отделения воронежского губернского правления 25 апреля 1916 года. Зубоврачебный кабинет был признан удовлетворяющим своему назначению, и 27 августа 1916 года П.В. Соболевой было выдано свидетельство Врачебного отделения о разрешении открыть в городе Задонске, по Ямской улице в доме Семеновой зуболачебный кабинет.

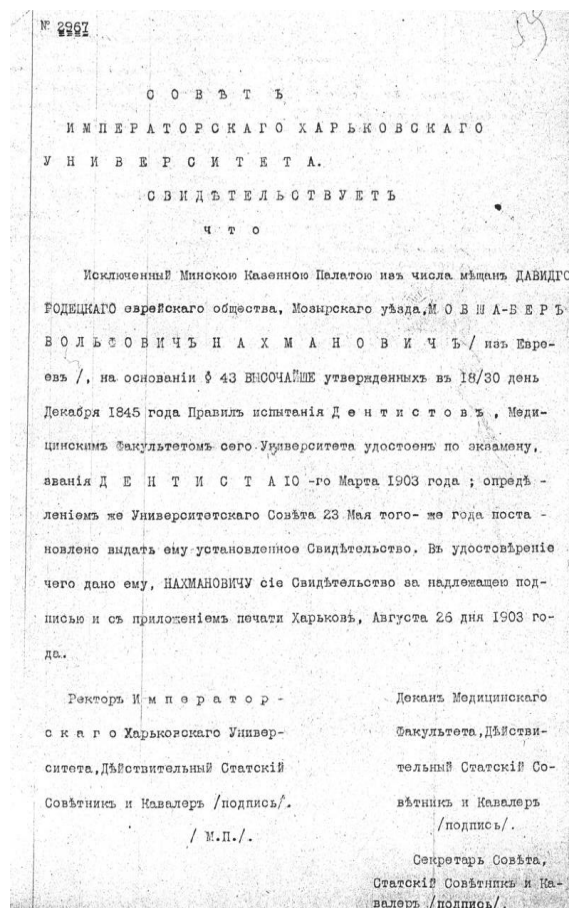


Рисунок 7 – Свидетельство Императорского Харьковского Университета на звание зубного врача, 1903г. ГАВО, фонд И2, оп.4, дело № 856, л.2

⁸ ГАВО, фонд И2, оп.5, дело №125, л.л. 5, 5(об.), 16, 125

Таким образом, архивные документы ГАВО, касающиеся вопросов частной зубоврачебной практики в уездах Воронежской губернии до революции, показывают, что по одному зубоврачебному кабинету было открыто в 1913 году в Боброве и Новохоперске, в 1915 году – в Задонске, в 1916 году – в Никитовке и Уразово, к 1917 г. в Острогожске было организовано уже два зубоврачебных кабинета, а в Богучаре в 1914 г. уже функционировало три зубоврачебных кабинета.

Среди архивных документов ГАВО дореволюционного периода представляет особый интерес личное дело дантиста Мовши-Бер Вульфо́ва Нахмановича об открытии в городе Воронеже лечебницы болезней зубов и полости рта.⁹ М.В. Нахманович 10 марта 1903 г. сдал экзамен на медицинском факультете Императорского Харьковского университета на звание дантиста

«Утверждаю» Мая 15 дня 1912 г.
Н. д. Губернатора,
Вице-Губернаторъ *Лавериневскій*.
Врачебный Инспекторъ. *В. Гравиловскій*.

УСТАВЪ
ЧАСТНОЙ ЛЕЧЕБНИЦЫ
БОЛѢЗНЕЙ ЗУБОВЪ И ПОЛОСТИ РТА
УЧРЕЖДЕННОЙ ДАНТИСТОМЪ
М. В. НАХМАНОВИЧЪ,
ВЪ Г. ВОРОНЕЖѢ.

Цѣль Лечебницы и основаніе ея устройства.

1. Лечебница учреждается съ цѣлью доставить лицамъ, страдающимъ болѣзнями зубовъ и полости рта, возможность пользоваться леченіемъ удовлетворяющимъ современнымъ научнымъ требованіямъ.

Рисунок 8 – Устав частной лечебницы болезней зубов и полости рта, 1912г. ГАВО, фонд И2, оп.4, дело №856, л.44

⁹ ГАВО, фонд И2, оп.4, дело №856, л.л. 1, 2, 8, 9, 11, 11(об.), 13, 14, 18, 19, 20, 23, 23(об.), 25, 29, 29(об.), 30, 30(об.), 31, 31(об.), 33, 34, 37, 37(об.), 39, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 50(об.), 51, 52, 53, 54, 54(об.), 55, 59, 59(об.), 60, 62, 61, 64, 65, 65(об.), 66, 66(об.), 67, 67(об.), 68

Нахманович попросил разрешить ему печатать рекламу зубной лечебницы следующего содержания: «Зубная лечебница дантиста Нахмановича, Никитинская улица, угол Большой Московской дом Клигмана. Прием ежедневно от 10 до 14 и от 14 до 18 вечера, а в воскресные дни от 10 до 14 часов дня. Удаление зубов без боли. Плата по утвержденной таксе» (Рисунок 9). Цены на зубоврачебные услуги лечебницы были утверждены Врачебным отделением воронежского губернского правления 25 августа 1912 года. В лечебнице предоставлялись следующие услуги: совет, удаление зуба, лекарственная перевязка, входной билет – 50 копеек. Если зуб удалялся под местной анестезией необходимо было доплатить еще 50 копеек, использование хлороформа, бром-этила или эфира для удаления зубов под наркозом стоило 5 рублей. Пломба зуба гуттаперчей стоила 75 копеек, цементом 1 рубль, амальгамой серебряной и медной 1 рубль 25 копеек, а золотая и платиновая пломба обходилась в 1 рубль 50 копеек. Пломбирование чистым золотом и фарфором стоило от 3 рублей. Оказывалась услуга по гигиене полости рта, и общая очистка от зубных отложений стоила 1 рубль. Цены ортопедического профиля были дороже: починка сломанного протеза – от 2 рублей, искусственные зубы на каучуке – от 1 рубля 50 копеек, цельный зуб «Логана» – 7 рублей, штифтовый зуб на золоте – 6 рублей. Цены на вкладки, пружины, obturators мягкого и твердого неба, золотые коронки и работы по золоту решались по общему соглашению.

Лечебница болезней зубов и полости рта дантиста Нахмановича была осмотрена помощником Врачебного инспектора, доктором медицины Сяноженским 18 октября 1912 года, приводим его описание. «Лечебница помещается на втором этаже нового каменного дома и состоит из прихожей, приемного зала, и двух кабинетов. Приемный зал размером 8 x 7 аршин с двумя окнами, один кабинет размером 8 x 6 аршин с одним окном, а другой кабинет 6 x 5 аршин с двумя окнами. Высота потолка во всех помещениях 5 $\frac{1}{2}$ аршин. Отопление водное, освещение электрическое. Рабочий кабинет обставлен всеми необходимыми для зубоврачевания приспособлениями и инструментами. Сильно действующие вещества находятся в особом шкафу под замком. Общий порядок

всего помещения и кабинетов вполне удовлетворителен, посему препятствий к открытию лечебницы в данном помещении не встречается». На следующий день, 19 октября 1912 г. воронежский губернский врачебный инспектор подписал свидетельство о разрешении дантисту Нахмановичу устроить и открыть в городе Воронеже лечебницу болезней зубов и полости рта (рисунок 10).

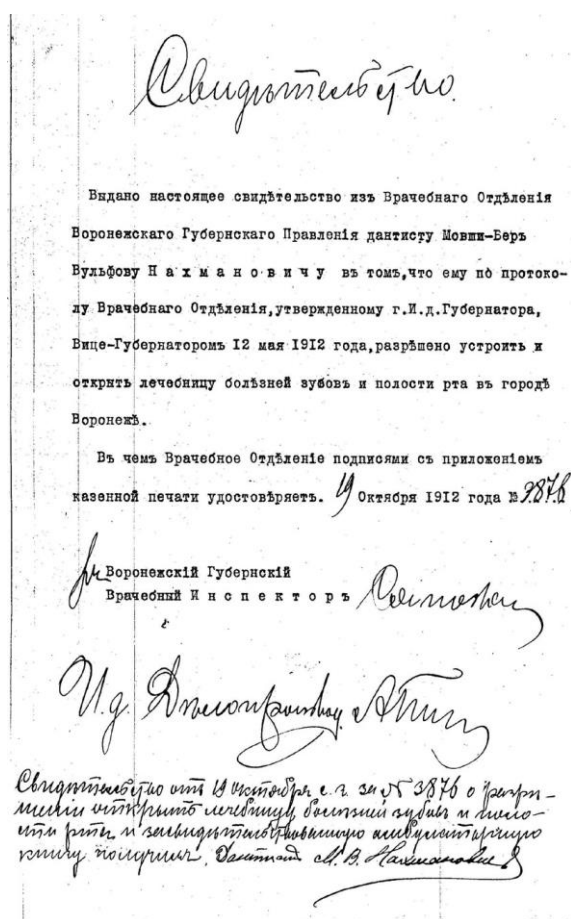


Рисунок 10 – Свидетельство о разрешении на открытие лечебницы болезней зубов и полости рта, 1912г. ГАВО, фонд И2, оп.4, дело №856, л.65

14 ноября 1916 года Нахмановича подал рапорт о том, что в связи с поступлением на службу в качестве зубного врача во Всероссийский земский союз заведование хозяйственной частью своей лечебницы он передает своей жене – зубному врачу Елене Михайловне Нахманович. По поручению Воронежского врачебного отделения 21 ноября 1914 года прикомандированным врачом Яковом Лазаревичем Лева была произведена ревизия зубной лечебницы М.В. Нахмановича. При осмотре оказалось, «что имеется большая, светлая комната для

ожидания очереди, кабинет для производства операций и приспособления для производства зуботехнических работ. В кабинете имеется зубоврачебное кресло, бормашина, аппарат для горячей воды, два шкафа с инструментами, необходимыми для зубо врачевания, и лекарственные средства: 1. Кровоостанавливающие (перекись водорода, алкоголь), 2. Дезинфицирующие средства (сулема, карболовая кислота, йод и пр.), 3. Болеутоляющие (кокаин, мышьяк, и др.), 4. Возбуждающие (нашатырный спирт, настойка валерианового корня и др.). При лечебнице имеются приспособления для изготовления каучуковых и золотых работ. Заведующим медицинской частью является доктор Ширвиндт. Ассистентов не имеет. Заключение: устройство лечебницы вполне соответствует требованиям врачебно-санитарных требований. Лечебница содержится в чистоте и порядке. Имеется достаточное количество медикаментов и лекарственных средств».

Вот так выглядела процедура оформления частной зубо врачебной практики в Воронежской губернии и в целом в дореволюционной России. Можно отметить, что власти царской России контролировали не только вопросы разрешения открытия зубо врачебных кабинетов и политическую благонадежность их владельцев, но отслеживали и работу зубо врачебных кабинетов, в частности, прекращение приема больных без уведомления Врачебного отделения, что можно проследить в личном деле дантистки Поляковой-Раскиной¹⁰. 15 декабря 1916 года Врачебное отделение Воронежского губернского правления направляет сообщение Полицейскому управлению о том, что «зубо лечебный кабинет дантистки Поляковой-Раскиной, помещающийся по Большой Московской улице в доме № 19, в настоящее время не функционирует, и на дверях вывешено объявление о временном прекращении приема. Ввиду того, что от Поляковой-Раскиной не поступало рапорта о прекращении приема больных, Врачебное отделение поручает Полицейскому управлению выяснить причины приостановления действий кабинета. При этом, если причиной служит выезд из Воронежа Поляковой-Раскиной, то когда именно она выбыла и не оставила ли

¹⁰ ГАВО, фонд И2, оп.5, дело №91, л.л. 22,22(об.),23

заместителя для заведования кабинетом, в положительном случае – кого именно». На запрос Врачебного отделения поступает справка под № 5734 от 26 декабря 1916 г. о том, что «дантистка Крейна Моисеевна Полякова-Раскина с 10 по 24 декабря сего года, приостанавливала действия в своем зуболечебном кабинете в доме № 19 по Большой-Московской улице по случаю своей болезни. Пользовал Полякову-Раскину врач Заруцкий, и в данное время она выздоровела и возобновила прием больных по своей специальности» [227].

Анализ имеющихся документов показывает, что в Воронежской губернии в начале XX в. вели частную зубоврачебную практику всего около двух десятков специалистов стоматологического профиля. Большая часть из них практиковала в Воронеже, но зубоврачебные специалисты присутствовали почти во всех уездных городах губернии. Сельская местность специалистами этого профиля не располагала.

В статистическом разделе памятной книжки Воронежской губернии за 1911 г. «Народное здравие» перечислено 24 зубных врача, в 1912 г. в Воронеже работало 27 зубных врачей и дантистов. К 1915 – 1916 гг. количество зубных врачей и дантистов в Воронеже по статистике памятной книжки Воронежской губернии [369;370] достигло уже 39 человек. Динамика количества зубных врачей и дантистов в Воронежской губернии в городе Воронеже в дореволюционном периоде отражена в таблице 1.

Таблица 1 – Динамика количества зубных врачей и дантистов в Воронежской губернии и г. Воронеже в дореволюционном периоде

Годы	Зубные врачи и дантисты в губернии	Зубные врачи и дантисты г. Воронеж
1856	-	1
1877	-	2
1883	-	1
1895	-	2
1902	15	4
1903	-	12
1905	-	13

Продолжение Таблицы 1

Годы	Зубные врачи и дантисты в губернии	Зубные врачи и дантисты г. Воронеж
1907	-	19
1909	32	-
1910	37	21
1911	-	24
1912	-	26
1914	67	27
1915	-	39
1916	-	35

2.3. Зубоврачебная помощь в Воронежской губернии в рамках земской медицины

В 1865 году в Воронежской губернии была проведена земская реформа, все лечебные учреждения были переведены из приказа общественного призрения под контроль земства, и основное население страны – крестьяне – начали получать бесплатную медицинскую помощь. Воронежскому земству отошла единственная на тот момент больница в городе Воронеже на 150 коек. В больнице было организовано 5 отделений: заразное, хирургическое, родильное, сифилитическое и психиатрическое [75;193], т.е. создание земских губернских больниц не улучшило оказание зубоврачебной помощи населению.

Об объеме деятельности земско-медицинской организации можно судить по обзору за 1898 год: в течение года 67 медицинских участков и 148 самостоятельных фельдшерских пунктов Воронежской губернии оказали различную медицинскую помощь 1 175 427 больным, что составило 47,5% населения [108-111]. Средняя обращаемость в амбулатории губернии составила 24,6% к населению. По отдельным уездам соотношение колебалось от 16,5% до 40,8%. В лучших условиях по доступности находились врачебные амбулатории в уездах: Павловском – 40,8%, Воронежском – 30% и Новохоперском – 29,5% [193].

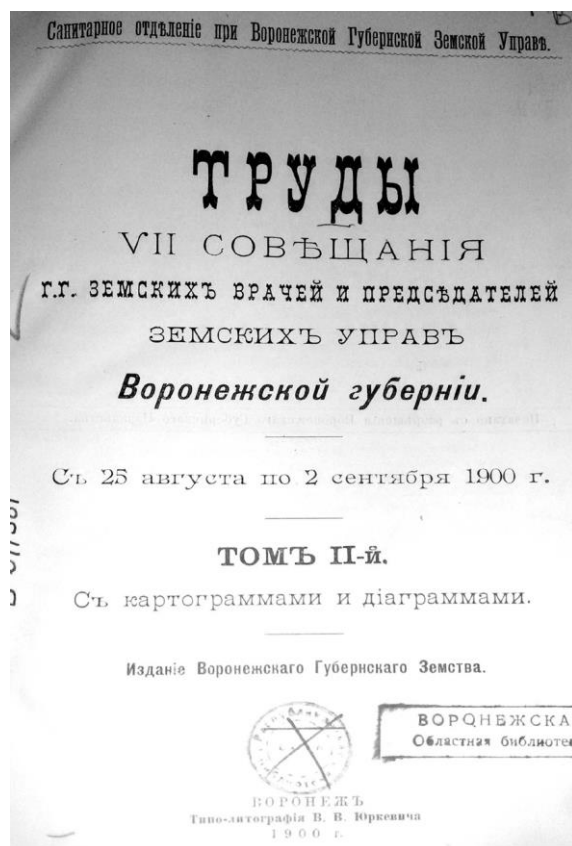


Рисунок 11 – Труды VII совещания земских врачей и председателей Управ Воронежской Губернии, 1900г. ГАВО, фонд И2, оп.4, дело №1249, л.21

Труды очередных совещаний земских врачей и председателей управ Воронежской губернии с 1900 по 1912 гг. позволяют оценить состояние зубоврачебной помощи в уездах и деревнях губернии [510-514]. Так, в Трудах VII очередного совещания земских врачей и председателей управ Воронежской губернии за 1900 год (Рисунок 11) мы обнаружили обзоры состояния земской медицины в уездах губернии, в которых с 1897 года был указан весь объем оперативной и неоперативной помощи в уезде за год, в том числе сведения об удалении кариозных зубов. На основании анализа этих ведомостей можно представить объем оказываемого вида помощи в количестве удаленных зубов в уездах Воронежской губернии за 1898 год (таблица 2). Несомненно, эти данные не могут быть точными, так как далеко не все население Воронежской губернии было охвачено доступной медицинской помощью земских лечебных учреждений.

Архивные данные за 1905 по 1909 гг. позволяют оценить динамику количества удаленных зубов в лечебных учреждениях земства по уездам Воронежской губернии. За указанный период во всех земско-лечебных учреждениях Воронежской губернии было удалено 112 026 зубов.

Таблица 2 – Сведения о мелких оперативных пособиях в амбулаториях Воронежской губернии за 1898 г.

№	Название уезда	Количество врачебных участков	Количество удаленных кариозных зубов
1	Коротоякский	4	217
2	Острогожский	5	435
3	Валуйский	5	457
4	Нижнедевицкий	5	637
5	Бирюченский	5	709
6	Воронежский	5	869
7	Землянский	9	1000
8	Павловский	5	1029
9	Задонский	3	1045
10	Бобровский	6	1055
11	Богучарский	9	1058
12	Новохоперский	6	1130
Всего по губернии		67	9641

Конечно, имеющиеся сведения не позволяют правильным образом оценить ни количество больных с зубными болезнями, ни качество оказываемых им пособий. Но нельзя не заметить, что число больных, которым удалены зубы, с каждым годом увеличивалось. О консервативном лечении здесь не было и речи. Только в 1909 г. в одной из больниц, не относящейся к земской управе (больнице Удельного Ведомства в Рамони), в отчетности было указано, что проводилось лечение и удаление зубов у 1532 человек, здесь мы не находим точного указания, скольким больным было удалено, а скольким запломбировано зубов. В остальных же лечебных заведениях дело с зуболечением обстояло так же, как и 50 лет назад, когда земская медицина только начинала жить.

В обзорах по медицинской деятельности межуездных участков Воронежской губернии в таблице по амбулаторной оперативной деятельности за 1906 г. также был представлен раздел по удалению зубов. Интересно то, что в сведениях об оперативных пособиях в межуездных участках Воронежского уезда за 1903 г. в разделе *Varia* встречается первое упоминание о пломбировании зубов и снятии зубного камня (Рисунок 12).

Таблица III. Вѣдомость объ оперативныхъ пособияхъ.

XI. Varia	52	1707	69	1	1080	83	1	1402	173	—	2343
1) впрыскив. въ сует. іодоф. эмульс.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2) вправление вывиховъ . . .	1	—	7	1	—	8	11	—	4	5	2
3) вскрытіе нарывовъ	21	—	555	25	—	238	36	—	482	44	759
4) наложене швовъ	7	—	216	11	1	48	15	—	77	7	120
5) восстановление апуса . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
6) перевязка сосудовъ	1	—	—	—	—	4	—	—	1	—	7
7) проколъ hydrocele	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—
8) проколъ груд и брюшн. полости	6	—	8	6	—	12	10	—	7	13	29
9) удаленіе зубовъ	—	—	779	—	—	627	1	—	723	—	1253
10) вылуценіе ногтя	—	—	18	—	—	—	—	—	—	1	—
11) вырѣзываніе туб. уч. кожи .	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
12) удаленіе инородн. тѣлъ . .	2	—	85	4	—	81	3	1	76	1	89
13) пломбировка зубовъ	—	—	—	—	—	20	—	—	5	—	5
14) подрѣз. уздечки языка . .	7	—	—	—	—	13	—	—	22	—	20
15) вылуценіе желевъ	—	—	?	—	—	2	2	—	1	10	3
16) промываніе желудка	—	—	—	19	—	14	—	—	—	80	—
17) прижиганіе пакеленомъ . . .	6	—	14	—	—	5	—	—	1	—	2
18) тонзиллотомія	—	—	—	—	—	1	—	—	—	8	—
19) выкачиваніе холод. нарыва	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—
20) удаленіе камня изъ уретры	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—

Рисунок 12 – Первое упоминание о пломбировании зубов. Труды X совещания земских врачей и председателей Управ Воронежской Губернии, 1903г. ГАВО, фонд И2, оп.4, дело №1438, л.33

Просматривая труды X очередного совещания земских врачей и председателей управ Воронежской губернии, изданного Воронежским губернским земством в 1912 году, мы обнаружили доклад Н.П. Емолаева «К вопросу о специализации в земской медицине». Автор отмечал, «что прошло уже более 40 лет со времени появления земской медицины, и одним из главных принципов, положенных в основу ее развития, был принцип наибольшей доступности медпомощи на небольшом по размеру и народонаселению врачебном участке. Но быстрый рост современной медицины идет под знаменем специализации и усовершенствования медицинской техники, и сама жизнь выдвигает требование готовить врачей-специалистов. В 1909 году на одного земского врача приходилось в среднем 22 500 жителей, что дает возможность усомниться в

высоком качестве медицинской помощи земского врача. Жизненно лишь то, что качество земской медицинской помощи стоит не на должной для нее высоте, что это чувствуют не только врачи, но и население. Количество этой помощи растет, а сама земская медицина не успевает ни за ростом спроса на ее помощь, ни за научным развитием современной медицины».

Вопрос об оказании специализированной зубоврачебной помощи населению и подготовке соответствующих специалистов Воронежской губернии назрел лишь к началу 1900 годов. На VIII очередном совещании земских врачей и председателей управ Воронежской губернии 1903 г. довольно интересным, на наш взгляд, выглядит предложение земского доктора Мишина о возможности преподавания акушеркам зубоврачевания. Он считал, «что оставлять в таком пренебрежении эту область медицины, как она у нас до сих пор находилась, не следует. Конечно, земским врачам заниматься зубоврачеванием некогда, пломбирование одного зуба требует нескольких визитов больного и отнимает минимум полчаса времени. Приглашать дантистов на службу земство не станет, а возложить дело зубоврачевания в земстве нужно на акушерок, так как этот земский медицинский персонал менее завален работой, чем врачи и фельдшера». Целью этой записки, в случае согласия совещания с мыслями автора, было бы поручение делегату от Воронежского земства просить Пироговский съезд 1904 г. ходатайствовать перед правительством о том, чтобы в курс предметов, преподаваемых повивальным бабкам, внесли и зубоврачевание в сокращенном виде. Хотя это предложение не было поддержано совещанием земских врачей и председателей управ Воронежской губернии, обращает на себя внимание тот факт, что земские врачи Воронежской губернии активно обсуждали вопросы специализации в медицине и, в частности, введение специального обучения зубоврачеванию.

Наибольший интерес для нас представляет доклад совета Воронежского общества помощников врачей о зуболечении в деревнях. Сообщалось о том, «что несмотря на общее развитие земской медицины как в количественном, так и в качественном отношении, несмотря на заметный прогресс отдельных отраслей

медицинской науки, вопрос о зубо враче вании хоть и выдвину т на очередь, но не получил еще повсеместного и правильного разрешения. То есть, как отдельной отрасли медицины зубо враче вания в земствах до настоящего времени практически нет. Несомненно, это зависело от плохой постановки преподавания зубных болезней как в университетах, так и в особенности в фельдшерских школах. Воспитанники последних зачастую даже не знали, что такое консервативное зубо враче вание. Лечение зубных болезней в земских амбулаториях ограничивается каплями, полосканиями и как радикальное средство – удалением одного или нескольких зубов. Поэтому, конечно, необходимо обратить внимание на существующую постановку зубо враче вания и найти способы к ее улучшению. Необходимость этого диктуется самой жизнью, так как население уже стало предъявлять к земской медицине запросы на такого рода помощь. Так как ограничиваться той постановкой зубо лечения в земствах уже не приходится. Вопрос о зубо лечении стал обращать на себя внимание как со стороны земских учреждений, так и со стороны лиц, на нравственной обязанности которых лежит забота об общественном здравоохранении».

По данным совета Воронежского общества помощников врачей «крестьянское население с испорченными зубами составляет 85%, а городское население 90%. Дело с зубами у детей школьного возраста также обстоит далеко не благополучно. Учащиеся сельских школ дают 85% заболеваний зубными болезнями, ученики городских школ 97%». Что же касалось постановки зубо лечения в Воронежской губернии, то положение дел было признано как незавидное. «Зубы рвут широкой рукой направо и налево» [555;561].

Однако в одном из уездов губернии, в Воронежском, в Придаченском участке с конца 1910 года было организовано консервативное лечение зубов. Организовано оно было участковым фельдшером, который, изучив зубо лечение на курсах в Москве, обратился с ходатайством в уездное земство о приобретении необходимых для этого дела инструментов. Земство охотно пошло этому навстречу, была приобретена бормашина, инструменты, пломбировочный материал, и больным стали оказывать услуги по консервативному лечению зубов.

Как пошло дело в участке, видно из следующих данных: всего больных обратившихся с зубами в 1911 году, было 643, из этого запломбировано 416, или 64,8 %, и удалено зубов у 327, или 50,8 %. Для решения вопроса о зуболечении в деревнях некоторые земства стали открывать зубоврачебные кабинеты при больницах и амбулаториях или устраивать их передвижными по губернии [561]. Таким образом, вопрос зубоврачевания в некоторых земствах был разрешен в благоприятном смысле для населения, однако эти случаи были единичными.

Совет Воронежского общества помощников врачей призывал признать, что существующая постановка зубоврачевания в земских амбулаториях и больницах требует коренной реформы, то есть проведения в жизнь принципов консервативного лечения зубов. За осуществление этой реформы должен был взяться весь медицинский персонал и, в частности, помощники врачей, поскольку при существовавшей постановке земско-медицинского дела земские врачи не имели возможности уделить достаточного внимания этой области медицины. В связи с этим для помощников врачей организовывали «повторительные» фельдшерские курсы, где уделяли особенное внимание зубным болезням. Совет Воронежского общества помощников врачей предлагал расширить «повторительные» курсы, увеличить их продолжительность как минимум до 2 месяцев и обязательно включить в программу фельдшерских школ Воронежского губернского земства курсы теоретического и практического зубоврачевания. Для тех помощников врачей, которые уже пополнили свои знания по зубоврачеванию на «повторительных» фельдшерских курсах Совет предлагал организовать командировки на специальные курсы при зубоврачебных школах.

Конечно, все обнаруженные нами сведения и документы не могут в полной мере отразить действительное состояние зубоврачебной помощи в дореволюционной Воронежской губернии, поскольку многие архивные источники утеряны. Тем не менее, приведенные данные позволяют нам утверждать, что зубоврачевание в Воронежской губернии было организовано довольно плохо: помощь оказывали преимущественно фельдшера, их методы включали полоскания и капли, а основным способом лечения зубов оставалось их удаление.

Кардинальные изменения произошли после 1918 года, когда началась организация совершенно новой формы оказания специализированной зубоврачебной помощи населению страны, в том числе в Воронежской губернии.

ГЛАВА 3. СТОМАТОЛОГИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ XX ВЕКА

3.1. Создание и организация государственной системы зубоврачевания в России

Процессы, затрагивающие становление стоматологии в России, невозможно рассматривать отдельно от исторического процесса, происходившего в стране. Первая мировая война, в которой Россия принимала участие с 1914 г., привела к существенному снижению уровня зубоврачебной помощи вследствие мобилизации части зубных врачей на военную службу, кроме того, давали о себе знать существенные трудности в материально-техническом обеспечении зубоврачевания [121;193;227].

Революционная ситуация в феврале 1917 г. привела к падению российской монархии, власть перешла в руки Временного правительства, которому не удалось вывести страну из кризиса, а в октябре того же года власть захватила фракция большевиков социал-демократической партии [170;227;380;505]. Раздираемая противоречиями страна вступила в гражданскую войну.

С 1918 по 1921 гг. в Советской России осуществлялась политика так называемого «военного коммунизма». Она включала в себя введение продовольственной диктатуры, национализацию крупной, средней, мелкой промышленности, а также транспорта, запрещение торговли, рынка, свертывание денежного обращения и переход к регулируемому государством прямому товарообмену. Введение трудовой повинности, милитаризация народного хозяйства и продовольственная диктатура привели к нехватке продовольствия и промышленных товаров первой необходимости. Весьма ощутимы были людские потери: в 1917- 1922 гг. население России сократилось примерно на 15 млн. человек, причем большая их часть погибла от голода и эпидемий [121;192;227].

Зубоврачебная помощь была реорганизована. 11 июля 1918 г. на собрании Совета народных комиссаров было принято решение об организации Народного

комиссариата здравоохранения. Первая коллегия комиссариата лечебного отдела Наркомздрава РСФСР включала в себя Н.А. Семашко, З.П. Соловьева, Е.П. Первухина, А.П. Голубкова, В.М. Бонч-Бруевича, зубоврачебную подсекцию возглавил П.Г. Дауге [211;227;376].

После долгих дебатов и споров в декабре 1918 г. П.Г. Дауге представил доклад в коллегию Наркомздрава «О реформе зубоврачебного дела в России», на основании которого было разработано постановление Наркомздрава РСФСР «О государственной организации зубоврачебной помощи в республике» [172;227;283;505]. Зубоврачевание стало бесплатным; изменились и подходы к обучению и подготовке специалистов зубоврачебного профиля.

Начало новому этапу обучения и подготовки зубных врачей положил декрет о реформе зубоврачебного образования, подготовленный ученой одонтологической комиссией при зубоврачебной подсекции Наркомздрава РСФСР в октябре 1918 г. В этом декрета было указано, что «отныне зубоврачебное образование будет неразрывно связано со всей системой высшего медицинского образования»; по мнению Дауге, это было необходимо для расширения общего медицинского кругозора врачей [443;474]. Прием в зубоврачебные школы был прекращен, при медицинских факультетах университетов были созданы одонтологические отделения и кафедры одонтологии (стоматологии). В 1919 г. кафедра стоматологии была организована в Донском медицинском институте (Н.А. Астахов), в 1920 г. в Москве (Л.А. Говсеев) и Казани (П.А. Глушков) и позднее в Астрахани, Воронеже, Иркутске, Петрограде, Минске, Тифлисе, Смоленске, Нижнем Новгороде, Киеве, Одессе, Харькове [34;203;205]. В Киеве в 1919 г. был создан первый государственный одонтологический институт (в дальнейшем он стал одонтологическим факультетом Киевского медицинского института). В том же году был открыт институт общественного зубоврачевания в Петрограде. Институты одонтологической направленности были организованы впоследствии в Нижнем Новгороде и Одессе [117].

Главным учебно-методическим и научным центром стал организованный в Москве в 1922 г. Государственный институт зубоврачевания (ГИЗ), ставший штабом и одновременно своего рода лабораторией, где разрабатывались и планировались научно-организационные и кадровые вопросы стоматологии. Главенствующее положение института определялось прежде всего тем, что в его делах непосредственное участие принимал инициатор создания этого учреждения П.Г. Дауге, который здесь же преподавал основы социальной стоматологии [134;282].

Наряду с ГИЗом видное место в организационно-научном отношении занимал Ленинградский научно-практический институт стоматологии (директор З.Б. Пирятинский). Активно работали также Одесский (директор И.А. Клейтман) и Горьковский (директор А.М. Кипнис) институты, особенно по проведению курсов усовершенствования для зубных врачей. Впоследствии Ленинградский и Московский институты превратились в учебные базы стоматологических вузов [193;440].

Реформирование частнопрактикующего зубоврачевания России происходило согласно постановлению Наркомздрава РСФСР «О государственной организации зубоврачебной помощи в Республике» [227;376;476;505]. «Даугизация» (реформа была названа в честь ее родоначальника П.Г. Дауге) предполагала национализацию зуботехнической и зубоврачебной помощи населению и проводилась в рамках общегосударственной программы национализации врачебного дела Российской Советской Республики. В соответствии с постановлением Народного Комиссариата здравоохранения «Об организации зубоврачебной помощи в Республике» и «О трудовой повинности медицинского персонала на государственную службу привлекали зубных врачей и техников и осуществляли реквизицию частных зубных кабинетов и лечебниц [227].

Для организации бесплатной зубоврачебной помощи необходимо было организовать материальное снабжение амбулаторий. Народный Комиссариат здравоохранения поручил всем зубоврачебным подотделам медико-санитарных

отделов в срочном порядке провести точный учет всех зубоврачебных и зуботехнических сил, инвентаря, инструментария, а также всех зубоврачебных складов. В соответствии с инструкциями Наркомздрава по всей Советской Республике организовывали склады соответствующих материалов и инвентаря.

16 апреля 1920 года был издан декрет Совета Народных Комиссаров о проведении реквизиций и конфискации. Было обозначено и узаконено понятие реквизиции – принудительного отчуждения или временного изъятия имущества государством, находящегося в собственности частных лиц или обществ за плату, которая назначалась подлежащими органами власти (ст. 9 и 10) [227;376;612]. Изъятие кабинетов без компенсации в пользу государства проводили в том случае, если владелец не принимал непосредственного участия в работе или зубные кабинеты находились при лечебницах по «всем специальностям». Эти же основания приводились при изымании всего инструментария и инвентаря лечебниц и кабинетов, если необходимый комплект превышал количество инструментария на одного врача, работающего лично. Изымались без выкупа зуботехнические мастерские и кабинеты зубных техников. На выплату в половинном размере компенсации могли претендовать зуболечебницы с личным участием владельца в процессе работы, а также зубоврачебные кабинеты, в которых применялся труд наемных врачей. Полная компенсация выделялась только за зубоврачебные кабинеты частнопрактикующих врачей, которые не применяли труд наемных ассистентов. Оценочная комиссия Наркомздрава утверждала к оплате только один зубоврачебный кабинет, точнее комплект, утвержденный Наркомздравом на одного врача [121;227].

Оценочные комиссии, организованные зубоврачебными подсекциями при медико-санитарных отделах, производили оценку кабинетов, которые подлежали передаче государству. В состав этих комиссий входили представители зубоврачебного подотдела, зубоврачебных профсоюзов и больничных касс, при необходимости комиссия могла быть дополнена наиболее сведущими лицами в данной специальности. Для организации четкой работы комиссий шла периодическая рассылка инструктивных писем из центра по поводу наличия и

оценки пригодного к использованию зубоврачебного и зуботехнического инвентаря, таблицы скидок и примеры составления прейскуранта. Отдельно была представлена таблица цен на зубоврачебные материалы и инструменты, разработанная оценочной комиссией зубоврачебной подсекции Наркомздрава.

Таблица включала четыре основных графы. В первую входила цена инструментария в мирное время, во вторую – его реальная розничная цена, в третью – соответствующий коэффициент, в четвертой графе указывался коэффициент оценочной комиссии. Он, как правило, сильно занижался или уменьшался в несколько раз, потому что у государства катастрофически не хватало средств на осуществление данной программы – по сути, зубным врачам за их имущество выплачивали чисто символическую компенсацию.

Реквизированного оборудования и собственных средств на местах катастрофически не хватало. Государство выделило кредиты на содержание и оборудование учреждений зубоврачебного и зуботехнического профиля, которые направлялись на потребности зубоврачебной подсекции Наркомздрава. В документах и сметах по «Организации государственного зубоврачевания» была указана и доля местного бюджета, которую необходимо было реализовать в рамках данной программы.

Далее следовало привлечь специалистов зубоврачебного профиля к обязательной трудовой повинности, которая в большинстве случаев представляла собой отработку определенного количества часов в государственном учреждении на принадлежавшем им ранее оборудовании [129;130;131;227]. Оплату работы зубных врачей, задействованных на государственной службе, проводили согласно общим тарифным ставкам медицинского персонала, а зуботехнические работы оплачивали по утвержденным Комиссариатом труда ставкам Профессионального союза техников [227].

Среди зубных врачей и дантистов были выделены следующие лица для трудовой повинности: в первую очередь, осуществлять зубоврачебный прием должны были трудовые элементы и безработные, у которых был реквизирован инструментарий, далее шли зубоврачебные специалисты и техники с отсутствием

инструментария или какой-то его части, вследствие чего ведение ими приема было невозможно [227]. Постановление о порядке исполнения трудовой повинности служащими давало возможность переводить зубоврачебных специалистов в населенные пункты, где зубоврачебной помощи не было совсем, как правило, в дальние районы губернии без их согласия в приказном порядке. Инструкция по рациональному использованию кадрового состава в Республике содержала рекомендации по укомплектованию местными зубными врачами и техниками в разряде государственных служащих согласно потребностям сельского и городского населения. О специалистах, которые не работали, необходимо было сообщать Зубоврачебной подсекции.

Примечательно, что осуществление трудовой повинности не освобождало зубных врачей и техников от призыва в армию, архивные данные, которые будут представлены ниже, это подтверждают. Военно-санитарное ведомство и зубоврачебная подсекция Наркомздрава совместно решали вопросы организации в войсковых частях зубоврачебной и зуботехнической помощи, армии требовались специалисты – зубные врачи и техники.

С целью обеспечения общедоступной бесплатной зубоврачебной помощи населению Республики была организована широкая сеть амбулаторий зубоврачебной помощи при уездных, волостных и сельских больницах, врачебных пунктах, а также множество школьных зубоврачебных амбулаторий [134;202;443;476]. Созданные амбулатории должны были подразделяться на постоянные (стационарные) и подвижные кабинеты, а они уже в свою очередь подразделялись на сельские, армейские и волостные. Постоянные амбулатории делились на участковые, городские, школьные и показательные Амбулатории, оборудованные по всем правилам науки и техники, с техническими мастерскими при них и использующие все методы консервативного лечения и протезирования по плану, должны были быть созданы в крупных городах (Москва, Петроград и др.). Условий для создания таковых в г. Воронеже конечно же не было [192;535].

Сеть зубоврачебных амбулаторий губернии должна была соответствовать принятым нормативам:

1. Взрослое население:

- а) город – 1 зубной врач на 5 000 жителей;
- б) губерния – 1 врач на 10 000 жителей.

2. Дети школьного и дошкольного возраста – 1 зубной врач на 1 000 детей.

В марте 1919 года были введены санитарно-гигиенические требования, а также кадровые нормативы в государственных зубамбулаториях согласно инструкции № 262 зубоврачебного подотдела Наркомздрава [121;132;136]. Рекомендации касались в целом правил гигиены и хирургических принципов в частности. Инструкция вводила в штат заведующего, подсобный персонал и устанавливала обязанности для каждого, тут же был обозначен пятичасовой рабочий день зубного врача. Необходимо отметить, что в течение рабочего времени врач должен был быть максимально производительным, не забывая при этом о качестве оказания помощи, и нести всю ответственность за организацию зубоврачебного дела в данной амбулатории. Кроме того, должна была быть налажена строгая регистрация больных во всех амбулаториях и кабинетах (как частных, так и общественных) с обязательной отчетностью по строгим формам, установленным зубоврачебной подсекцией.

Необходимость оказания помощи максимальному количеству нуждающихся вынуждала зубных врачей и дантистов переходить на упрощенные методы обслуживания. В целом был взят курс на полный отказ от дорогостоящих и сложных методов лечения, а потребление золота было строго регламентировано и резко сокращено.

3.2. Организация государственного бесплатного зубоврачевания в Воронежской губернии

В начале XX века Воронежская губерния представляла собой одну из провинциальных губерний царской России. Население губернии к 1905 г. составляло 3 023 600 тыс. человек, ее состав включал 15 уездов [227;424;471], а специализированную зубоврачебную помощь оказывали всего несколько десятков

специалистов. В статистических отчетах 1916 г. по г. Воронежу и Воронежской губернии числилось около 40 зубных врачей и дантистов [227;192;535]. Большинство из них имели частную практику в Воронеже, но частный зубо врачебный прием был представлен почти во всех уездных городах губернии. Сельская местность была лишена таких специалистов.

30 октября 1917 г. Советская власть пришла в город Воронеж, а в марте 1918 г. – на всю территорию Воронежской губернии. Становление Советской власти в Воронежской губернии проходило в условиях боев с частями белогвардейской армии под командованием генералов Шкуро и Мамонтова [227;424;535].

В конце 1918 г. город Воронеж оказался в центре формирования войск Южного фронта, а в октябре 1919 г. город армия Будённого заняла город. Острогожск, Воронеж, Коротояк и ряд остальных уездов губернии были освобождены от белой гвардии в ноябре 1919 г., но в 1920 г. новая власть столкнулась с проблемой бандитизма в Воронежском, Острогожском, Борисоглебском и Павловском уездах. В таких сложнейших условиях было необходимо организовывать новую государственную систему оказания бесплатной медицинской помощи населению, в том числе зубо врачебной¹¹ [227;192;193].

Статья «К пятилетию советской медицины» бывшего зам. комиссара Воронежского губернского земства И.А. Павленко дает возможность представить первые шаги развития в Воронежской губернии советской медицины: «...интеллигенция саботировала – надо было побороть этот саботаж и заставить ее работать. В начале 1918 г. комиссариат губернского земства должен был передать все имущество, все культурные и хозяйственные мероприятия определенным отделам Губисполкома... Первая задача, которую надо было решить, – это объединение всех видов медицинской помощи. Надо было лечебную и санитарную организацию губернского земства, губернский санитарный надзор, военную медицину объединить в одном органе. Это возможно

¹¹ ГАВО, фонд 1997, оп.1, дело №199 л.15

было сделать только тогда, когда во главе отделов стали бы люди, пользующиеся авторитетом среди бывших земских врачей: в противном случае – земские врачи оказали бы противодействие и начали бы саботировать. Требовались большая выдержка и такт, чтобы квалифицированные врачи включились в работу... Материальные склады бывшего городского и земского союзов были приняты в должном порядке и стали основанием материальной базы медико-санитарного отдела. Конфискация складов, частных аптек, аптекарских магазинов и зубо врачебных кабинетов поспособствовала существенным результатам, но процедура национализации осуществлялась без достаточного контроля, что влекло за собой хищения и недоимки...» [227;535].

Зубо врачебная подсекция Воронежского губернского медико-санитарного отдела была организована в 1919 г. [227]. Первые документы из Государственного архива Воронежской области, отражающие ее работу, датированы 30 августа 1919 г. и подписаны заведующим зубподотделом М. Суммом¹². Из этих источников становится известно об организованной к этому времени работе 18 советских зубо врачебных амбулаторий с 18 креслами и 21 зубным врачом. Государственные зубамбулатории в Воронежской губернии были распределены следующим образом: в Алексеевке, Калаче, Бирюче и Боброве было по 2 зубамбулатории с 2 креслами и 2 зубными врачами, остальные уезды Лиски, Бутурлиновка, Анна, Хреновое, Коротояк, Землянск, Богучар, Валуйки, Новохаперск и Острогожск – по 1 зубо врачебной амбулатории с 1 креслом и 1 зубным врачом [227]. В документах заведующий зубо врачебной подсекцией сообщал, что «все зубо врачебные амбулатории были открыты в разное время с марта по июнь 1919 года, инструментарий взят на местах у практикующих врачей. Снабжение амбулаторий осуществлялось следующим образом: во-первых, из запасов тех же практикующих врачей, во-вторых, с кооперативных складов воронежских зубных врачей, а в последнее время вследствие отсутствия многих необходимых предметов зубо врачевания губздравотдел выдает имеющиеся в запасе остатки земского союза, но запасы настолько малы, что без немедленного

¹² ГАВО, фонд 35, оп.1, дело №292, л.л. 17,19,19 (об.), 26, 27(об.), 32, 32(об.), 33, 33(об.), 45

пополнения их центром что-либо выделить уездам не получится. О количестве предполагаемых к открытию зубамбулаторий и времени их открытия в текущем полугодии сообщить не имеется возможности в связи с проходящими военными действиями и большой зависимостью от кредитов и материалов, необходимых для организации государственного зубоврачевания. При получении таковых зубподсекция немедленно приступит к широкой организации государственного зубоврачевания в местах, где оно возможно по военным обстоятельствам».

Таким образом, формирование зубоврачебных амбулаторий проводили путем национализации зубоврачебного имущества у частнопрактикующих зубных врачей, снабжение их осуществляли за счет местных резервов губздравотдела и остатков инвентаря и материалов частных зубных врачей. Всего этого было совершенно недостаточно, чтобы решить проблему материального обеспечения кабинетов и организовать расширение сети зубоврачевания в губернии согласно по планам Наркомздрава. Реализация программы по организации государственных зуболечебниц на территории губернии осуществлялось неравномерно: если в некоторых уездах зубоврачебные амбулатории были организованы уже к середине 1919 года, то в других, судя по отчетным документам, они появились в начале 20-х годов¹³. Безусловно создание государственной системы зубоврачевания затрудняли экономическая и политическая нестабильность, гражданская война, а также несостоятельность административной системы в уездах [227].

Интересна с позиции организации зубоврачебной работы докладная записка зубных врачей школьных зубоврачебных амбулаторий от 29 декабря 1919 г., направленная в зубоврачебный подотдел Воронежского губздравотдела¹⁴. Текст записки ниже приводим полностью без изменений. «Школьно-зубоврачебные амбулатории существуют в Воронеже с 1 ноября 1918 г. Открытие их было встречено с большим сочувствием и количество больных все прибывало. За ноябрь и декабрь нами были осмотрены советские школы г. Воронежа №16, № 19,

¹³ ГАВО, фонд 10, оп.1, дело №125, л.л. 749, 749 (об.)

¹⁴ ГАВО, фонд 35, оп. 1, дело №44, л.л. 18, 20, 20(об.), 21, 21(об.)

№33, №45, №46, №47, №48. Осмотр школьников показал, что почти 90% их нуждаются в зубоврачебной помощи. С приходом белых Центральная амбулатория была разгромлена, а оставшиеся две окраинные функционировали почти беспрерывно. Исходя из принципа сокращения и экономии, губздравотдел разрешил Центральную амбулаторию не восстанавливать, а присоединить оставшийся инвентарь к окраинным амбулаториям. Теперь существуют две школьно-зубоврачебные амбулатории по 2 кресла в каждой с 4 зубными врачами и 2 подсобными.

Позволим себе указать, что деятельность наша была бы намного интенсивнее, если бы мы получали своевременно все необходимое. Чугунок нет и неоднократные требования не удовлетворены до сих пор. Приходится работать при температуре ниже нуля. Так, в одной из амбулаторий отопление центральное и до сих пор совершенно не отапливается, а вторая отапливается двумя совершенно не пригодными голландскими печами и, несмотря на большое количество сжигаемых дров, температура не поднимается выше 2-3°C. Дети мерзнут в школах, и поэтому неактивно посещают неотапливаемые амбулатории. Полное отсутствие спирта и недостаточное количество керосина не дает возможности постоянно стерилизовать инструменты. Отсутствует много необходимых медикаментов».

Приведенный документ отражает создавшуюся ситуацию в это сложное для страны время в сфере оказания зубоврачебной помощи. Разгромленные амбулатории, недостаток зубоврачебного инструментария и медикаментов, отсутствие элементарных бытовых условий для приема больных ставили зубных врачей в довольно тяжелое положение.

Реформу зубоврачебной и зуботехнической службы в губернии следовало проводить в соответствии с присылаемыми из центра инструкциями и постановлениями «О государственной организации зубоврачебной помощи в Республике» [227], а также разъяснениями по вопросам, затрагивающим обязательную трудовую повинность специалистов по зубоврачеванию, однако и здесь возникли затруднения. Заведующий зубоврачебной подсекцией

Воронежского губздравотдела М. Сумм писал в Наркомздрав от 24 декабря 1919 года, что что на протяжении военных действий в губернии с августа 1919 года в зубсекцию не поступало никаких распоряжений или сообщений Центральной зубподсекции [227]. Это «естественно отразилось на продуктивности работы зубподсекции, кроме того, оторванность от уездов, приближения неприятеля и общий упадок сил, – все это застопорило правильное ведение делопроизводства зубсекции, в итоге вторая половина 1919-го года не дала существенной пользы в развитии дела государственного зубоветрования.

После занятия Воронежа красными войсками, в конце октября, восстановлен губздравотдел и зубсекция дела которой находились в полном хаосе. В настоящее время завязались отношения с уздравотделами, произведена перерегистрация, и в целом работа делового аппарата вполне налажена. Оказались большие потери зубных врачей по губернии – часть умершие и выехавшие, а часть убита белыми. В настоящее время налажена работа по переводу в уездные города зубных врачей, в которых зубных врачей сейчас нет. Пока зубсекция достигает результата добровольным соглашением, ведь богатая продовольствием губерния привлекает голодающих. Но это не даст возможности зубсекции привлечь достаточное количество зубных врачей, которые необходимы для сельского населения, потому здесь необходимы точные указания и сведения центра».

Отсутствие директив из центра к декабрю 1919 года по вопросам государственного зубоветрования в губернии оставляло без ответа вопросы, встававшие перед заведующим зубсекцией [227]. Какие меры воздействия допустимы при переводе зубного врача в уезд или сельскую местность, освобождаются ли от трудовой повинности зубные врачи в возрасте старше 50-лет, какое семейное положение дает освобождение от повинности (муж служит в Красной армии, вдова, дети учатся в учебных заведениях или они малолетние и пр.)? Можно ли принуждать к трудовой повинности зубных врачей - беженцев, которые проживают здесь временно и при первой возможности намереваются выехать на родину (Литву, Польшу, Прибалтику и т.д.), на каких основаниях

выкупать их инструментарий? Как поступать с зубными врачами, учащимся в 1919–1918 гг. в местных высших учебных заведениях (университет и пр.), предоставить ли им право продолжать образование и в то же время заниматься частной практикой? Возможно ли зубным врачам, служащим в государственных зубамбулаториях, вести свою частную практику? А свободным, которые нигде по специальности не работают? Как быть с зубврачами, не занимающимися зубоврачеванием? Какое решение принято центром в отношении прекращения института частнопрактикующих врачей, какие принимать действия, если состояние здоровья зубного врача будет признано не способным для работы в условиях зубамбулатории и остается ли за ним право частной практики? Кроме того, важным был вопрос о порядке получения зубных врачей из центра для направления их в сельскую местность, ведь мобилизация в ряды Красной армии 20 зубных врачей обусловила существенный недостаток персонала, необходимого для реализации государственной программы зубоврачевания [227]. Таким образом, организацию государственной зубоврачебной помощи затрудняли отсутствие четких инструкций и налаженной связи с центром.

М. Сумм писал также, что Зубподотделом в интересах государственного зубоврачевания были предприняты «всевозможные меры по закупке всевозможных предметов зубоврачевания, но товаров нет и требования не удовлетворяются. При таких условиях добиться правильной согласно требованиям зубоврачебной науки постановки дела очень сложно, и работающим зубным врачам приходится с сильным уклоном приспосабливаться в нежелательную сторону».

В документах зубсекции Воронежского губздравотдела показана работа по вопросам реквизиции и изъятия зубоврачебных кабинетов и инструментов [227]. Так, в марте 1920 года в городе Острогожск¹⁵ были реквизированы три кабинета зубных врачей, ведущих частный прием. Акт национализации и учета этих зубоврачебных кабинетов показал полный перечень вещей из кабинета и инвентаря, начиная от бормашины, кресла и столика с плевательницей и

¹⁵ ГАВО, фонд 35, оп.6, дело №7, л.л.39,37

зубоврачебного инструментария с щетками для чистки зубов. Некоторые кабинеты были национализированы частично по соглашению с уздравотделом, потому что эти зубные врачи осуществляли бесплатный прием рабочих, служащих, красноармейцев и крестьян в своих жилых квартирах [227].

Для организации советских зубоврачебных амбулаторий были необходимы подходящие помещения. В феврале 1920 года в жилищный отдел городского совета обратился заведующий зубсекцией о выделении площадей для создания четырех районных зубоврачебных амбулаторий: необходимо было подыскать 4 помещения по 5 комнат в Чижевском, Привокзально-Троицком, Плехановско-Ямском и Попово-Рыночном районах, с обязательным предупреждением о предварительном осмотре на предмет возможности применения комнат для нужд зубсекции¹⁶. Губздравом было отобрано 4 комнаты по адресу улица Плеханова, дом №40, для расположения районной зубоврачебной амбулатории. В данном помещении располагалась квартира и кабинет зубного врача М.В. Нахмановича. В ходатайстве зубоврачебной секции в квартирно-жилищный отдел сообщалось об освобождении двух комнат, в которых проживали квартиранты, и предоставлении их зубному врачу Нахмановичу, а оставшиеся четыре комнаты необходимо передать для нужд зубоврачебной амбулатории. Таким же образом, в марте 1920 года была организована школьная зубоврачебная амбулатория по адресу улица Карла Маркса, дом № 4, в занятой квартире из четырех комнат зубного врача М.М. Сумма. Таким образом, для организации бесплатного зубоврачевания национализировали не только зубоврачебное имущество частнопрактикующих врачей, но и их жилплощадь [227].

Не удивительно, что большинство зубных врачей и техников отнеслось к преобразованиям новой власти с недоверием, стараясь всеми путями избежать национализации имущества и организации государственной общедоступной зубоврачебной помощи за их счет. Зубоврачебная помощь в частном порядке все-таки оказывалась некоторыми зубными врачами, обоснованием для этого служил

¹⁶ ГАВО, фонд 35, оп.6, дело №30, л.л. 4, 8, 25, 28, 30, 30(об.), 31, 31 (об.), 49(об.), 50, 51, 93, 135, 135(об.), 136, 136(об.), 137

восьмой пункт постановления «О государственной организации зубоврачебной помощи». В нем говорилось, что до окончательной организации общедоступной зубоврачебной помощи населению допускается временный прием больных в частных кабинетах.

В сообщении Наркомздраву заведующий зубсекцией М. Сумм докладывал, что в городе Воронеже к декабрю 1919 года было организовано 9 зубамбулаторий, прием вели 39 зубных врачей и 6 техников, в губернии было сформировано 16 зубамбулаторий, в которых вели прием 21 зубной врач. Под непосредственным контролем и наблюдением зубподотдела в Воронеже функционировало 2 зубамбулатории при школах. Работу советских зубамбулаторий контролировал здравотдел. Все существующие зубамбулатории оказывали бесплатно любую зубоврачебную помощь (исключение – вставление искусственных зубов), что в какой-то мере позволяло удовлетворить нужды населения [227].

В «Отчетах о деятельности зубсекции Воронежского губздрави» приведены списки зубных врачей, работающих в амбулаториях губздравотдела и губернии в 1920 году. Так, в феврале 1920 года в списках зубных врачей губздравотдела состоящих на службе в государственных зубамбулаториях Воронежской губернии представлены 76 зубных врачей. Преимущественно, это были молодые женщины в возрасте 25- 35 лет, зубные врачи, прошедшие обучение в 1903–1909 гг., либо в 1913–1917 гг. Мужчин в этом списке было всего 14, их возраст превышал 40 лет, что объясняется проведенной к тому времени мобилизацией в ряды Красной армии зубных врачей мужского пола [227].

В начале 1920 г. в Центральной рабочей амбулатории г. Воронежа, располагавшейся на улице Фридриха Энгельса под руководством зубного врача Браза Семеновича Ароновича работали 21 зубной врач. Первой школьной зубамбулаторией на улице Фридриха Энгельса, д. 68, руководила Йоффе Роза Григорьевна. Вторая школьная амбулатория располагалась на улице 9 Января, д. 39, здесь под руководством зубного врача Рубанович Блюммы Борисовны трудились 7 зубных врачей. Зубные кабинеты функционировали при Центральной

городской амбулатории на улице Грузовой, и при училище слепых, где работало 2 зубных врача. Ведомство Юго-Восточной железной дороги на проспекте Революции располагало своей зубамбулаторией с 4 зубными врачами, заведующим которой был Воронин Степан Петрович. Кроме того, в госпитале № 7 и гарнизоне зубоврачебный прием вели служащие в военных учреждениях при эвакуационных пунктах и мобилизованные – всего 10 зубных врачей. Список не задействованных, «свободных» зубных врачей и тех, кто не занимался своей специальностью, был представлен следующим образом: 16 имели частную практику и располагали кабинетом, трое не умели работать, а двое были безработными [227].

Экстренное собрание зубных врачей по вопросу трудовой повинности было собрано в январе 1920 г.. Уполномоченный союзом зубных врачей, зубной врач Берри, направил письмо в губсекцию Губздравотдела о том, что, «заслушав доклад заведующего зубсекцией товарища Сумма о необходимости в порядке организации зубоврачебной помощи в Республике расселять зубных врачей по более отдаленным окраинам губернии, мы обращаем внимание губздравотдела на следующее обстоятельство. В настоящее время при полном отсутствии материалов и инвентаря, когда ни у одного зубного врача почти нет исправной бормашины, нет борчиков, нет экскаваторов, эта мера технически трудно выполнима и требует предварительной долгой подготовки. Голод, холод и эпидемия мешают оторвать в этот критический момент жен и матерей от их семей. Поэтому мы просим временно отложить реформу и предлагаем представителю зубсекции в контакте с нами подготовить списки подлежащих переселению врачей, а также заготовку для них материалов и инструментария» [227].

Кроме того, зубным врачом Я.И. Берри была отправлена бумага в Наркомздрав в город Москву о том, что «зубные врачи Воронежской губернии до 50 лет мобилизованы. Остались в большинстве зубные врачи – замужние женщины с детьми. В эту катастрофическую пору национализация для нас – смерти подобна. Отнять их от семей, когда кругом голод, холод, грозит для семей

тяжелыми последствиями. Просим временно отложить реформу, дабы сохранить семьи».

Следует отметить, что вопросы командирования в уезды губернии зубных врачей жестко контролировались, без разрешения губздравотдела зубной врач не мог выехать для проживания в другой город. В архиве обнаружено заявление помощника заведующего Воронежского зернохранилища с просьбой перевести его жену, зубного врача, из Иркутска в Воронеж, отправив соответствующий запрос в губздравотдел г. Иркутска, поскольку она разрешение на выезд с ним не получила.

Для расширения зубоврачебной сети в губернии выделялись деньги на снабжение и организацию помещений под зубоврачебные кабинеты. В 1920 году завгубздравотделом Воронежской губернии Стацинский отправил справку-запрос в Народный Комиссариат здравоохранения в зуботделение с просьбой об ассигновании зуботделению губздравотдела на зубоврачебную и зуботехническую помощь 4 886 756 рублей, авансом было получено 1 470 000 рублей». Частично деньги были выделены в мае 1920 года, и заведующий зубсекцией просил Воронежский губздравотдел распределить на потребности государственного зубоврачевания следующие суммы по уездам губернии: Острогожскому уздравотделу – 150 000 рублей, Богучарскому, Павловскому, Новохаперскому, Бобровскому и Алексеевскому уздравотделам – по 100 000 рублей, Задонскому, Землянскому, Нижнедевицкому, Коротояжскому, Валуйскому и Калачеевскому уздравотделам – по 50 000 рублей. Кроме того, необходимо было решить вопрос о разассигновании по уездам губернии суммы в 600 000 руб. выделенной Наркомздравом для выкупа зубкабинетов и организации зубамбулаторий. Таким образом, в 1920 году на организацию государственного зубоврачевания Воронежской губернии было выделено не менее 3 000 000 рублей, но для организации на территории губернии полноценной зубоврачебной сети этой суммы было недостаточно [227].

Тем не менее, в мае 1920 года, в «Сведениях о подотделах, секциях лечебных учреждений, подведомственных Воронежскому губздравотделу»,

завзубсекцией сообщил об организации 9 зубо врачебных амбулаторий в г. Воронеже¹⁷. Помимо уже упомянутых I и II школьных зубо врачебных детских амбулаторий, была открыта центральная школьная детская зубамбулатория, располагавшаяся на улице Карла Маркса в доме 4. Под руководством заведующего амбулаторией М.М. Сумм здесь работали 43 зубных врача [227]. Центральная рабочая зубамбулатория также располагалась на улице Карла Маркса, д. 4, ею заведовал М.Б. Гиттельсон, здесь трудились 34 зубных врача. Еще четыре зубных врача трудились в I и III районных зубамбулаториях, располагавшихся на улице Свободы, дом 36, и на улице Грузовой, дом 36. Имелись зубо врачебные амбулатории при Городской лечебнице и амбулатории ЮВЖД на улицах 23 февраля, дом 3, и Фридриха Энгельса, дом 25, в которых работали еще 9 зубных врачей. Зубо врачебная служба располагалась еще и в амбулатории для дефективных детей хроников и инвалидов на проспекте Революции, дом 25, заведовал там зубной врач Л.С. Дрознес, здесь работали 2 зубных врача. Зубо врачебный склад располагался в г. Острогожске под руководством А.М. Левантовского.

Следует отметить, что во исполнение поставленной зубо врачебной подсекцией Наркомздрава задачи – организовать дошкольные и школьные амбулатории, в которых зубо врачебная помощь должна была оказываться в полном объеме – четыре из девяти открытых амбулаторий были организованы для подрастающего поколения.

«Краткие сведения о деятельности Воронежского губздравотдела» за I квартал 1920 г. свидетельствуют о функционировании 14 зубо врачебных амбулаторий в Воронежской губернии. Приняв к сведению, что 9 из них были открыты в Воронеже, можно сделать вывод о том, что пять из них были открыты в уездах губернии, однако документальных данных на этот счет обнаружить не удалось [227].

Архивные документы «Дела зубсекции за 1920 г.» позволяют оценить соотношение зубных врачей и населения сел и уездных городов Воронежской

¹⁷ ГАВО, фонд 35, оп.1, дело №171, л.л.12,41,48,50

губернии. В 13 уездах губернии, без города Воронежа, в сельской местности проживало 3 425 000 человек, а в городах всего 247 000 человек, детей школьного возраста насчитывалось 20 000 человек. Согласно директивам Наркомздрава, количество зубных врачей в губернии для обслуживания взрослого населения должно было составлять 157, а для школьников 5 зубных врачей. На практике зубоврачебную помощь взрослому населению оказывали 48 зубных врачей в 48 амбулаториях, детский прием вели 5 зубных врачей в школах [227].

В качестве примера сложностей, с которыми пришлось столкнуться в уездах Воронежской области при развертывании сети государственных зубоврачебных амбулаторий, можно привести историю стоматологической службы г. Калач, которая началась в 1917 г. с прибытием в слободу зубного врача Неонила Николаевны Лутовой. В архивных документах ГАВО найдено сообщение Калачеевского Исполнительного комитета по делам здравоохранения от 7 мая 1920 года зубоврачебной подсекции Воронежского губздравотдела, в котором сообщается, что «после ухода Деникинских банд из районного уезда в городе Калаче и уезде зубучреждений, способных к работе, не сохранилось ни одного¹⁸. Из трех зубоврачебных кабинетов уезда и зубной лаборатории, национализированных в 1918 году, осталось только небольшое количество инвентаря. Из персонала, обслуживающего упомянутые советские зубучреждения, два врача – Кофнер и Двоскина – сбежали с белыми, один, Гинсбург, по слухам уехал в Киев, зубной техник Гинзбург находится неизвестно где. В данный момент остается только один врач Лутова Неонила Николаевна, которая служит временно в должности делопроизводителя уздравотдела, так как зубной кабинет не организован вследствие отсутствия материалов и оснащения».

В выписке из заседания коллегии Калачеевского уздравотдела от 4 июля 1920 года постановили: «Открыть государственный зубоврачебный кабинет в доме Лутовой для бесплатного обслуживания. Заведующим кабинетом назначается зубной врач Пинус, а вторым врачом назначается Лутова».

¹⁸ ГАВО, фонд 35, оп.6, дело №34, л.л. 24-28

15 ноября 1922 года Калачеевский Уздравотдел направляет запрос зубсекции Воронежского губздрави по вопросам национализации зубного кабинета врача Лутовой. В связи с тем, что документальная процедура по национализации формально соблюдена не была, Лутова считает зубной кабинет своей собственностью. Ответ заведующего зубподсекцией Берри был следующим: «...ввиду крайней нужды в Республике в зубоврачебном инструментарии НКЗ абсолютно запрещает возврат национализированных кабинетов. Пропажа документов о национализации не оспаривает самого факта национализации. Зубврач Лутова считается на госслужбе и должна вести прием с 10 до 15 часов в порядке инструкции. Зубной врач обязан принимать в час не менее 4 больных, то есть 20 человек в день. После 15 часов Лутова может принимать частных платных больных».

Отчет зубамбулатории г.Калач за март 1923 года показывает, что амбулатория располагалась на улице Большая Советская, дом 15. Общее количество обратившихся за зубоврачебной помощью было 154, из них первичных пациентов 28. Осуществлялось лечение кариеса, гангренозных зубов, пульпита, заболеваний слизистой оболочки полости рта и снятие зубных отложений. Проводилось и удаление зубов. Вела прием зубной врач Меркулова Анна Петровна.

В архивных документах ГАВО найдены также документы, отражающие первые шаги становления стоматологической службы Павловского района¹⁹. Так, в выписке из протокола №3 совместного совещания врачебного персонала заведующих отделами и подотделами заседания Павловского уздравотдела от 10 июня 1920 г. рассматривался вопрос об открытии зубоврачебной лечебницы. Постановили открыть зубоврачебную лечебницу в городе Павловске и слободе Семеновке, признать желательным открытие лечебницы еще в слободе Лосево и Воронцовке. В результате в Павловске первый зубоврачебный кабинет начал свое существование в 1921 г. На тот момент в уезде было два зубных врача Лапиров и Шапошникова. Намерения воронежских властей никак не соответствовали

¹⁹ ГАВО, фонд 35, оп. 6, дело №38, л. л. 14, 16, 18

реальной военно-политической и экономической обстановке того времени, поэтому направление в Павловский уезд 10 зубных врачей было совершенно нереально.

Месячные отчеты о работе Павловской зубамбулатории за 1921 год дают возможность узнать, что зубоврачебный прием был разделен на детский и взрослый. Общее число посещений у взрослых за месяц было 1914, из них первичных 1676. В отчетный период начато лечение 4969 зубов. Накладывались по поводу кариеса. Число наложенных пломб 47, преимущественно пломбы из гуттаперчи и фосфат-цемента. По детскому приему общее число посещений составило 865, из них первичных 843. В отчетный месяц было начато лечение 44 зубов, преимущественно по поводу пульпита и кариеса молочных зубов. Было наложено 23 пломбы, преимущественно из гуттаперчи и амальгамы. Зубамбулатория располагалась в Советской больнице по улице 25 Октября. Еще в Павловском уезде была открыта зубамбулатория в слободе Семеновка. В Павловском уезде в 1922 г. население обслуживали два зубных врача Зубкова и Шапошникова.

Военные действия на территории Павловского уезда во время Гражданской войны ухудшили политическую и экономическую обстановку, но зубоврачебная помощь все-таки проводилась, хотя оборудование, расходные материалы и оснащение были крайне ограничены [193].

Критическое положение с кадрами в государственных учреждениях зубоврачебного профиля усугублялось мобилизацией медицинского персонала в ряды Красной армии. В Воронежской губернии по нормам Наркомздрава должны были быть мобилизованы 46 человек, но в октябре 1919 г. было подано ходатайство Воронежского губздравотдела по вопросу освобождения от воинской повинности некоторых зубных врачей. Список включал в себя 25 зубных врачей, в основном лиц женского пола в возрасте 30–35 лет, имеющих одного или двух детей. Из мужчин в списках значились зубной врач М.М. Сумм, заведующий центральной школьной зубамбулаторией, стаж зубоврачебной работы которого составил 24 года и М.Б. Гиттельсон, организатор государственного

зубоврачевания в губернии, заведующий зубоврачебной секцией губздрави, стаж его работы насчитывал 24 года [227].

При детальном рассмотрении архивных документов, касающихся вопросов командирования зубных врачей на фронт, выявляется несогласованность в работе губздравотдела и Военно-санитарного подотдела. Так, в Воронежском губздраве, когда зубным врачам вручали командировки на работу в уезды губернии, а на следующий день они получали предписание Военсанподота о мобилизации в ряды Красной армии [227]. В такой ситуации заведующий Военсанподотом доктор Де-Ноткин просто рвал и бросал в корзину предписания зубных врачей, которые выдавались губздравотделом. На вопрос представителей Губздрави: «Чем вызвано такое дерзкое и бестактное поведение – рвать отношения, подписанные завгубздравотделом и адресованные не ему, а другому лицу», он сказал, что «только выполняет распоряжение начсанокра – рвать отношения губздрави и бросать их в сорный ящик». В итоге из Москвы пришла телеграмма завгубздравотделом Стацинскому следующего содержания: «Приказом Военсанведа от 14 ноября № 232 врач Де-Ноткин отчислен от должности Заведующего Военсанподотделом Воронежского губздравотдела с лишением права занимать административные должности с зачислением в резерв».

Таким образом, несогласованность в действиях по выполнению нормативных документов и директив Народных Комиссариатов Советской России приводила к снижению эффективности в работе различных подразделений [227].

В переписке Наркомздрави с губисполкомом в сообщении № 206 от 1 июня сообщалось, что в городе Воронеже было национализировано 20 кабинетов, в Землянском уезде в распоряжении губздравотдела национализирован был один кабинет, в Алексеевском уезде – четыре кабинета, Бобровском уезде – пять кабинетов²⁰ [227]. Таким образом, 30 зубоврачебных кабинетов были национализированы к 1920 г. Не национализированным в губернии оставался 41 кабинет, но документы об их реквизиции с 1 сентября уже были готовы. Все

²⁰ ГАВО, фонд 35, оп.1, дело №291, л.л. 1,6

государственные зубамбулатории в губернии предоставляли бесплатную помощь, частные зубо врачебные кабинеты со стороны губздрава не контролировались.

К 1921 г. в Воронежской губернии были национализированы практически все частные зубо врачебные кабинеты, реквизиции подверглись оборудование и инструментарий, а основной зубо врачебный контингент должен был отрабатывать трудовую повинность²¹ [227].

Работу зубо врачебной подсекции Воронежского губздрава в то время можно было охарактеризовать как очень напряженную и плодотворную.

«Краткий сравнительный обзор о постановке лечебной и санитарной помощи населения Воронежской губернии в 1914 и 1922 гг.» немного отражает состояние зубо врачебной помощи в губернии²². В документе говорится, что «постановка лечебной и санитарной помощи населению Воронежской губернии в 1914 и 1922 гг. трудно поддается сравнению уже потому, что в то время единой медицинской помощи не было, она была разбросана по различным ведомствам, тогда как теперь она сосредоточена почти целиком в руках губздрава. С другой стороны, существовала частная лечебная помощь, которая была платной и недоступной для трудящихся. Теперь же медицинская помощь бесплатна и обслуживает все население. Государственной зубо врачебной помощи населению в 1914 г. совсем не существовало. Население получало помощь только в частных зубо врачебных кабинетах за плату. К 1922 году в большинстве уездов имеется по одному зубному кабинету, а в городе Воронеже имелось три зубные амбулатории и ряд зубо врачебных кабинетов при общих амбулаториях, причем помощь в них населению оказывается бесплатно. За 1922 год посещаемость зубамбулаторий в г. Воронеже выросла до 26 369 посещений.

Для укрепления государственного зубо врачевания в уездах почти в каждом из них назначен зубной врач для обслуживания застрахованных. Всем уездам по требованиям их зубных врачей высланы зубо врачебные материалы и мелкий инструментарий. Детские амбулатории получают зубо врачебный материал, а

²¹ ГАВО, фонд 35, оп.1, дело №139, л.л. 182, 182(об.), 183, 184, 184(об.), 185, 186, 186(об.), 187, 188, 188(об.), 189, 189(об.), 326, 326(об.)

²² ГАВО, фонд 35, оп.1, дело №583, л.л. 17, 42, 115, 115(об.), 164, 211

также обновлен и пополнен инструментарий. Осмотр всех детей – как школьников, так и детских домов – производится по очереди в школьных зубамбулаториях».

На одном из совещаний губздравотдела Воронежской губернии в 1922 г. после сообщения заведующего зубсекцией об организации зубоврачебной помощи в губернии²³ губсовещание постановило принять сообщение к сведению и признать необходимым:

1. Не менее раза в год устраивать совещание в г. Воронеже всех зубоврачебных работников губернии.

2. Требовать от зубных врачей уделять время для проведения санации и профилактики в полости рта у пионеров и школьников по разработанному руководству зубсекции Воронежского губздрави.

3. Обязать зубных врачей организовывать и проводить санитарно-профилактическую работу.

Достоверные статистические данные о распределении и количестве зубоврачебных амбулаторий по уездным городам и уездам Воронежской губернии, а также количество зубных врачей в губернии были отражены в сборнике научно-практической медицины «Воронежское здравоохранение» в разделе «Лечебная помощь и медицинская экспертиза» и «Амбулатории, пункты первой помощи на дому и станции скорой помощи Воронежской губернии» за период с 1922 по 1927 гг. [264-267]. На 1 января 1922 года Воронежская губерния располагала 13 зубамбулаториями. В это время организованные зубамбулатории в уездных городах и уездах были только в Алексеевском, Валуйском, Новохоперском и Бобровском уездах. Остальные девять уездов имели только по одной организованной зубамбулатории в уездных городах [227;231].

К 1923 г. количество зубамбулаторий в Воронежской губернии уменьшилось в два раза. В уездах и уездных городах зубамбулатории остались только в г. Бобров Бобровского уезда, две зубамбулатории находились в г. Паловске и по одной – в Алексеевке и Воронежском уезде. Общее количество

²³ ГАВО, фонд 10, оп.1, дело №662, л.л. 97,115,118, 118(об.)

зубамбулаторий по губернии равнялось шести без учета г. Воронежа. Резкое ухудшение политической и экономической обстановки на территории Воронежской губернии во время военных действий привели в итоге к сильному уменьшению числа зубоврачебных амбулаторий. Зубоврачебная помощь все-таки оказывалась в некоторых уездных городах, но оборудование, оснащение, расходные материалы были в крайне ограниченном количестве [227].

3.3. Развитие стоматологии Воронежской губернии в условиях новой экономической политики

Осуществление государственной программы бесплатного зубоврачевания в полном объеме, запланированное Зубоврачебной подсекцией Наркомздрава, оказалось невозможным, прежде всего, из-за недостаточного ее финансирования практически по всем основным статьям расходов²⁴. В связи с этим Наркомздрав издал бюллетень о разрешении частным зубным врачам организовывать зубоврачебную помощь на хозрасчетных началах. Губздрав имел право передавать частным зубным врачам зубоврачебное имущество во временное использование, но только «если губздрав предоставит полные данные о том, что для сохранения государственной и общественной формы зубоврачевания были исчерпаны все фактические попытки» [227].

Введение новой экономической политики в стране привело к уменьшению отпускаемых государством финансовых средств для организации бесплатной зубоврачебной помощи. С целью развития государственного зубоврачевания необходимо было по возможности сохранить и улучшить уже организованную сеть бесплатных государственных зубучреждений для рабочих и школьников, рационально использовать имеющиеся материальные и кадровые ресурсы, отдельной задачей стало обязательное улучшение материального положения всего зубоврачебного персонала, состоящего на государственной службе [227;424;612].

²⁴ ГАВО, фонд 10, оп.1, дело №1283, л.л. 16, 26, 26(об.), 34, 59

В связи с этим зубсекция Наркомздрава разослала заведующим зубподсекциями инструкцию от 10 марта 1919 г. «О реорганизации государственного зубоврачевания в РСФСР в связи с новой экономической политикой»²⁵. Для содержания бесплатных государственных учреждений предлагалось использовать государственные средства, дополненные страховыми взносами от служащих и промышленных рабочих. Бесплатной зубоветрической помощью должны были быть охвачены определенные группы населения, в частности, все застрахованные рабочие и служащие, а также члены их семей, которые должны были получать зубоветрическую помощь в специально для них организованных зубамбулаториях или амбулаториях, к которым они были прикреплены для получения общеклинической помощи. Прикрепленным к школьным зубамбулаториям детям школьного возраста следовало систематически проводить санацию полости рта, дети дошкольного возраста должны были лечиться в школьных зубамбулаториях, дети, учащиеся в высших учебных заведениях, - в общих бесплатных амбулаториях. Бесплатную зубоветрическую помощь должны были получать красноармейцы, лица, находившиеся на государственном социальном обеспечении (инвалиды и пр.), а также лица, содержащиеся в местах лишения свободы. Скорая зубоветрическая помощь полагалась всему населению в общих бесплатных амбулаториях органов здравоохранения [121;376;476;505].

Реализация этого положения предполагала использование реквизированного зубимущества для расширения и улучшения бесплатных государственных зубучреждений, а оставшееся после сокращения штатов неиспользованное имущество следовало применять на платном приеме в хозрасчетных зубоветрических амбулаториях и лабораториях общего пользования [227]. На началах хозяйственного расчета Губздравы должны были организовать такие зубучреждения, если же организация хозрасчетных учреждений за государственный счет была невозможна, то допускалась их аренда кооперативными и общественными организациями либо частными лицами на

²⁵ ГАВО, фонд 35, оп.1, дело №850, л.л.8,8(об),9

хозрасчетных началах, но только в случае строгого соблюдения организационных и медико-санитарных правил, разработанных для государственных зубучреждений. Хозрасчетные зубучреждения органов здравоохранения оказывали зубоврачебную и зуботехническую помощь на основании строго утвержденной таксы. Оплата зубоврачебной помощи в арендных зубучреждениях устанавливалась арендатором и утверждалась губздравом, но эти учреждения были обязаны обеспечивать строгий регистрационный контроль и отчитываться по принятому для государственных зубучреждений образцу [227].

Создание новых амбулаторий и реорганизация существующих на вышеизложенных хозрасчетных началах происходила на основании разработанного плана государственного зубоврачебного строительства под руководством губздрави, в первую очередь зубоврачебной помощью должны были охватываться рабочие и школьники²⁶ [227].

Содержание и снабжение платных государственных зубамбулаторий проводилось за счет их доходов. Особым договором определялась заработная плата зуботехнических работников в этих амбулаториях, размер которой не должен был быть ниже утвержденной губздравом. Полученные доходы от хозрасчетных отчислений арендных амбулаторий и частных кабинетов направлялись в зубоврачебный фонд данного губздрави и могли применяться только для зубоврачебных потребностей, определенный процент отчислений должен был идти на улучшение финансового положения зубоврачебных сотрудников [227].

Для оказания бесплатной терапевтической помощи зубоврачебные учреждения снабжались инструментарием и материалами за государственный счет бесплатно. Платным государственным амбулаториям и лабораториям зубоврачебный материал и инструменты выдавали по хозрасчету. Однако обеспечить снабжение зубоврачебных учреждений из государственных запасов не позволяло закрыть нужды организованной зубоврачебной сети, губздравам

²⁶ ГАВО фонд 4, оп.4, дело № 59, л. 9

предлагалось обеспечить организацию производства инструментария и зубматериалов на местах.

Согласно инструкции Наркомздрава № 101, зубные врачи, практикующие в частных реквизируемых кабинетах и состоящие на государственной службе, могли принимать платных больных после 15 часов, но должны были использовать свой зубоврачебный материал²⁷. В государственных амбулаториях, организованных на началах хозяйственного расчета, на оказание зубоврачебной и зуботехнической помощи зубсекцией была утверждена определенная такса [227].

В связи с ограниченностью и дороговизной зуботехнических материалов все государственные зуботехнические амбулатории должны были перейти на хозяйственный расчет. Особая инструкция зубсекции Наркомздрава предусматривала случаи бесплатной зуботехнической помощи, объем которой различался в зависимости от вида патологии. К случаям бесплатной зуботехнической помощи относились послеоперационные протезы в случае полученной травмы, злокачественной опухоли, некроза челюсти, дефекты неба, требующие obturator, патология резко выраженных аномалий прикуса, сильно нарушающих функциональную способность жевательного аппарата, исключительные случаи острых заболеваний, требующие немедленного протезного вмешательства и сложные случаи ортодонтии у детей. Зубопротезную помощь в первую очередь должны были получать красноармейцы, если в городе не было специальной военной зуботехнической амбулатории [227].

В случае, если зуботехническая помощь не укладывалась в рамки указанной патологии, стоимость лечения рассчитывали по расценкам Наркомздрава, утвержденным зубсекцией, причем такса могла претерпевать изменения в зависимости от тарифных поясов и местных расценок. Такса на зубоврачебную и зуботехническую помощь в государственных амбулаториях и лабораториях, созданных органами здравоохранения на частных началах, была доставлена и в Воронежский губздравотдел. Цена зубоврачебной помощи за удаление зуба под местной анестезией составляла 1 рубль 50 копеек, резекция верхушки корня

²⁷ ГАВО, фонд 35, оп.1, дело № 855, л.1

стоила от 5 рублей. Зуботехническая помощь за искусственные зубы на каучуке стоила от 2 рублей 50 копеек за каждый зуб, а производство коронок из золота от 10 до 15 рублей. Такса для Воронежа была очень высока, о чем говорит запись на документе, оставленная заведующим зубоврачебной секцией Воронежского губздравица Берри [227].

Организация зубоврачебной помощи в губернии проходила в сложных условиях, что заставило губздравотдел заключать договора на оказание бесплатной стоматологической помощи с медицинскими организациями и зубными врачами. Так, в июне 1923 года был заключен договор с уполномоченными Красного Креста о передаче им во временное пользование зубоврачебного кабинета²⁸. Договор на 1 год был заключен и с зубным врачом Фейгелович-Каплан, получившим во временное пользование инструментарий и зубоврачебный кабинет. Бесплатный прием рабочих, служащих, красноармейцев и безработных длился 2 часа в день и губздравотдел предоставлял для этого медикаменты бесплатно. Фейгелович-Каплан должна была ежемесячно отчитываться о деятельности своего кабинета²⁹ [227].

У военнослужащих частей и гарнизонов Воронежской губернии не было своих зубоврачебных амбулаторий, поэтому для обеспечения их зубоврачебной помощью приходилось изыскивать дополнительные мощности. Ограниченное количество зубамбулаторий и так с трудом справлялось с лечением населения губернии, и тогда зубсекцией было принято решение о предоставлении одного кабинета только для приема военных на 2 часа в день. Тем не менее, после прибытия в Воронеж 19 дивизии Юго-Восточного фронта обеспечить зубоврачебной помощью всех нуждающихся в ней военнослужащих не получалось, зубсекции пришлось ходатайствовать о выделении хотя бы еще одного кабинета, инвентаря и материалов для дополнительного приема военнослужащих и красноармейцев [227].

²⁸ ГАВО, фонд 35, оп.1, дело №1221, л.л.12

²⁹ ГАВО, фонд И2, оп.4, дело №1328, л.л. 29, 31, 32, 32(об.), 33

В 1922–1923 гг. в Воронежской губернии практиковали 22 зубных врача, половина из них работали в г. Воронеже. Обеспечить реализацию государственной программы стоматологической помощи с таким количеством зубоврачебного персонала было практически невозможно [227].

Для улучшения ситуации с зубоврачебными кадрами Наркомздрав в 1925 году организовал стажировку (специализацию) в ГИЗе (Государственный институт зубоврачевания) лиц, которые окончили медицинский факультет³⁰. В сентябре 1925 г. набор курсантов составил 80 человек, из них на полугодовые курсы специализации поступили 45 человек, для прохождения стажировки продолжительностью 11 месяцев было набрано 35 человек [193; 227; 272; 505].

Направление на стажировку зубным врачам и врачам на курсы усовершенствования выдавали здравотделы и военно-санитарное управление. Обучение на курсах усовершенствования могли получить зубные врачи и врачи, проработавшие по специальности в одном из учреждений командирующего органа не менее одного года. Недостаточное количество зубных врачей привело к тому, что пришлось уменьшить временной ценз стажа, и в 1923 г. зубные врачи получали право на усовершенствование при наличии непрерывного стажа в государственных органах здравоохранения не менее 3 лет. При наличии незаполненных мест зачисление слушателей могло быть предоставлено организациям и отдельным учреждениям за плату в размере 2 000 рублей [227; 476].

Срочная рассылка Воронежского губздравра организовала извещение всех уздравотделов губернии и Центральной рабочей амбулатории о возможности проведения усовершенствования зубных врачей в ГИЗе. Одной из первых воронежских зубных врачей, командированных на курсы усовершенствования в ГИЗ, стала зубной врач Усмани Хаина-Кайровская Дора Семеновна. Комплект документов для ее командирования в Москву включал в себя командировочное удостоверение Усманского уздравотдела, заверенную Здравотделением анкету, удостоверение Усманского уздравотдела о служебном стаже Хаины-Кайровской,

³⁰ ГАВО, фонд 35, оп.1, дело №1580, л.л. 10,11,23,72,78

заверенную копию свидетельства о праве работать зубным врачом, заявление о нуждаемости в стипендии и заверенную копию справки об обязательном возвращении к месту службы по окончании курсов обучения. На курсах усовершенствования для зубных врачей при Государственном институте зубоврачевания с 6 февраля по 1 июля 1924 года так же обучалась зубной врач Воронежской губернии Пирятинская-Усманская Рахиль Львовна³¹ [227]. Курсанты изучали теоретические дисциплины - социальное зубоврачевание, стоматологию с дентиатрией, частную хирургию полости рта, протезную технику, патологическую анатомию, внутренние болезни, ринологию, сифилидологию, бактериологию, детские болезни, рентгенологию и гигиену. На практических занятиях, проводившихся в различных отделениях института, курсанты осваивали консервативное, хирургическое, протезное зубоврачевание, детские болезни, получали навыки из области бактериологии, патологической анатомии и рентгенологии. Удостоверение Пирятинской-Усманской Рахиль Львовны было завизировано А.Е. Евдокимовым директором ГИЗа [227].

Для поддержки организации зубоврачебной помощи на периферии страны Зубоврачебная секция Наркомздрава организовала в 1922 г. распределение персональных посылок зубным врачам. После сбора в Воронежском ГЗО анкет зубных врачей, которые могли бы претендовать на персональную посылку, комиссия остановилась на 3 кандидатурах – Шмеркович, Фейгелович-Каплан и Воронине. Все они прослужили много лет на государственной службе и попали под сокращение. Комиссия по распределению персональных посылок для Воронежской губернии, утвержденная Завгубздравотделом от 17 октября 1922 г. в составе завзубсекцией Я.И. Берри, зубных врачей М.Б. Гиттельсон и Е.И. Балаховской постановила, что, «детально разобрав все заявления при полном стремлении счесть интересы пострадавших лиц с пользой для Республики, имея в виду борьбу с безработицей и вовлечение этих лиц в дело государственного и общественного зубоврачевания, предоставить эти посылки товарищу Шмеркович, так как она сама и ее семья сильно пострадала от погрома белых банд, и теперь

³¹ ГАВО, фонд 35, оп.1, дело №1575, л.л.22,35,40,44,45,49,50,71,80

она безработная и очень нуждается. Получение инструментария даст ей возможность устроить кабинет на окраине города или в уезде, начать работать и поддержать свою большую семью».

Воспоминания профессора ВГУ С.К. Соловьева дают возможность ощутить тяжелую атмосферу того времени. «В январе 1922 г. в Воронежской губернии вспыхнул с новой силой тиф, особенно по линиям железной дороги, и началась холера. Если прибавить сюда неурожай, захвативший громадную площадь губернии, и толпы беженцев, в панике мечущихся в объятиях голода, то общая картина станет совершенно ясна. Однако она становилась все более безотрадной при требовании все новых и новых сокращений штатов и коек, закрытия целого ряда лечебных заведений и персональных перемен... По энергичному настоянию губисполкома во ВЦИКе Воронежская губерния в половине своих уездов была признана голодающей, и таким образом удалось сохранить за губернией, хотя и в несколько уменьшенном количестве, пайки для больных и

IV. Лечебная помощь и медицинская экспертиза.

А. Больницы и амбулатории.

Число врачебных участков и амбулаторий на 1 января 1925 года.

Уезды и уезд- ные города.	Врачебные участки.					Амбулатории.				
	В том числе:				Самостоятельных фельдшерск. пункт.	В том числе:				
	Всего.	Неработав.	Работавш.	Из них с врачами.		Всего.	Больнич.	Полклин.	Зубамбулат.	Дистансер.
1. Бобров.....	1	—	1	1	—	2	1	—	1	—
Бобровский ...	17	—	17	17	3	22	9	11	2	—
2. Богуча.....	1	—	1	1	—	2	1	—	1	—
Богучарский ..	11	—	11	11	11	24	10	12	2	—
3. Валуйки	1	—	1	1	1	3	1	1	1	—
Валуйский	12	2	10	10	11	21	10	11	—	—
4. Воронежский ..	29	—	29	29	—	33	13	16	3	1
5. Нижнедевицк ..	1	—	1	1	—	3	1	1	1	—
Нижнедевицк..	12	—	12	12	4	19	10	8	1	—
6. Новохоперск ..	1	—	1	1	—	3	1	—	2	—
Новохоперский	9	—	9	9	15	24	6	18	—	—
7. Острогожск ...	1	—	1	1	—	2	1	—	1	—
Острогожский.	15	—	15	15	8	25	11	12	2	—
8. Россошь	1	—	1	1	—	2	—	1	1	—
Россошанский.	13	—	13	12	2	14	6	7	1	—
9. Усмань	1	—	1	1	—	2	1	—	1	—
Усманский	14	2	12	12	—	13	10	2	1	—
Всего по губернии:	140	4	136	135	55	214	92	100	21	1

Рисунок 13 — Больницы и амбулатории, в том числе зубамбулатории Воронежской губернии. Лечебная помощь и медицинская экспертиза, 1925г.

служащих, жалование для персонала. Делалась некоторая дотация на хозяйственные расходы больниц и отпускались из чрезвычайного фонда кредиты на борьбу с эпидемией. Таким образом, дело немного поправилось, но до полного благополучия, однако, было еще далеко» [193;547].

Несмотря на сложнейшие условия развития страны, число зубоврачебных амбулаторий к 1925-1926 гг. увеличилось до 21, прием в них проводили 41 зубной врач и 1 дантист (Рисунок 13). В Воронежской губернии в каждом уезде было организовано по две зубамбулатории, в которых работали 25 врачей. К концу 1926 г. в Воронежской губернии было организовано 29 зубоврачебных амбулаторий, которые были оборудованы 38 креслами. 11 зубамбулаторий было организовано в уездных городах, непосредственно в уездах их было 18 [227].

В 1925 г. в губернии появились передвижные зубные отряды. Об этом сообщает докладная записка завзубной секцией Берри от 3 июня 1925 года в коллегия Воронежского губздрави, которая была посвящена гигиене и профилактике. В записке сообщалось о том, «что организация чисто медицинских мероприятий в большинстве своем зависит от экономических условий, но, несмотря на это, при большом желании мы можем в полной мере провести профилактику зубоврачевания. Это санкция на маленький шаг – частичное проведение профилактики в Нижнедевицком уезде. В Нижнедевицкий уезд будет вызван зубной врач с хорошим стажем и зубсестра-помощница, устраивается передвижной кабинет, который объезжает села. Прочитывается пара популярных лекций о гигиене и профилактике вообще и зубной полости – преддверии организма в частности. Затем приступают к лечению и пломбированию зубов у детей школьного возраста до 17 лет. Гангренозные и пульпитные зубы извлекаются, а кариес излечивается и пломбируется. По расчетам центра за час можно запломбировать 6 таких зубов, в среднем 500 пломб в месяц. Это значит – санировать село за 1 месяц с точки зрения профилактики. Заведующий Нижнедевицким уздравом с 1 октября берет все расходы по такому кабинету на себя. Для такого передвижного кабинета необходимо следующее: подголовник, бормашина, набор щипцов, 3 коробки цемента, 3 унции серебрянной амальгамы,

50 штук борчиков. Все новое будет стоить приблизительно 200 рублей, но можно составить кабинет из имеющихся запасов. Общая кампания в губернском масштабе будет организована в сентябре 1925 года перед новым бюджетным годом» [227].

3 августа 1925 года Коллегия Воронежского Губздравотдела вынесла положительное решение по вопросу передвижных зубных отрядов и способствовала выделению всех необходимых инструментов и материалов для передвижного кабинета в Нижнедевицком уезде.

Зубоврачебная секция Воронежского Губздравотдела осуществляла контроль за работой зубных врачей и качеством оказываемой стоматологической помощи, принимала жалобы пациентов на работу врачей и урегулировала спорные вопросы.³² Так, в апреле 1925 г. в газете «Воронежская коммуна» была опубликована жалоба К.Н. Перфильева «Стаж большой, а практику дома забыл» с рассказом о том, как в Центральной рабочей амбулатории зубной врач Клейнер «удалял зубы под наркозом, с уколами, но боль была невыносимая. Один зуб вырван. Начинается мучение с другим зубом: щипцы несколько раз срывались. Рвали, рвали, а корень оставили. Весь зуб раскрошил... Такие легкие зубы-резцы не мог удалить. Где ж твоя практика? Выражаю Клейнеру за неумелое обращение в практике с большим стажем позор и недоверие в будущем». В ответ на жалобу завзубсекцией сообщал, что «зубной врач Клейнер на службе в губздравотделе не состоит, а временно замещал другого врача по болезни. При проведении зубсекцией расследования после экстракции товарищу Перфильеву один зуб был вырван, у другого поломан корень, но это возможный случай в зубоврачебной практике. Удаление корня спустя 2 недели другим зубным врачом вполне обычно, так как переломанный корень выдвигается из луночки, кроме того, сепсиса обнаружено не было, что можно было бы поставить в вину зубврачу Клейнеру».

В 1927 г. в городе Воронеже состоялось общее собрание зубных врачей. Было вынесено решение о необходимости создания общества с научно-одонтологическим направлением. В постановлении собрания были обозначены

³² ГАВО, фонд 661, оп.1, дело №3137, л.л. 22,23

«основные задачи нового общества: разработка научных вопросов, сближение с массами путем обследований, привлечение к работе среди зубврачей научных сил медицинского мира и распространение санитарных знаний» [227].

11 февраля 1928 г. в Воронеже состоялась Первая губернская конференция зубных врачей [227;424;547]. Она подвела итоги создания государственного зубоврачебного дела в губернии и наметила точки дальнейшего роста в оказании зубоврачебной помощи, с учетом повышенного внимания на участковые сельские больницы. В завершении конференции были подведены итоги, в которых отмечалось, что «...прошли годы работы, чтобы «вытащить» из своих кабинетов зубных врачей. Понадобилось много труда для того, чтобы зубные врачи перестали смотреть на свою работу только как на ремесло, а увидели его действительной отраслью медицины, которая нуждается в научном обосновании» [227]. Были отмечены успехи работы центральной зубоврачебной амбулатории города Воронежа. Сообщалось, что в амбулатории в 1922 г. работало всего 5 зубных врачей, а в 1927 г. их количество увеличилось до 12. Соответственно увеличилось почти в два раза и число посещений – в 1922 г. их общее число составило 25 753, а в 1927 г. - 48 609.

Первая губернская конференция уделила большое внимание проблемам науки в области зубоврачевания. С докладом о месте одонтологии в ряду других медицинских дисциплин выступил заведующий кафедрой одонтологии Воронежского университета проф. С.К. Соловьев. О сифилисе в ротовой полости и о новой методике лечения зубов доложили врачи Гинзбург и Шамуйлов.

Демонстрацией достижений советской стоматологии первого десятилетия стали одонтологические съезды, организованные в 1923, 1925 и 1928 гг. На трех съездах состоявшихся после революции, было сделано 279 докладов, для сравнения – на шести одонтологических съездах до 1917 г. было заслушано 113 докладов [131;282;376;443].

На I Всероссийском одонтологическом съезде были намечены отправные точки пути советской стоматологии, намечены ее будущие горизонты. На съезде

было заслушано 55 докладов, научная подача которых была на очень высоком уровне.

II Всесоюзный одонтологический съезд созывался зубчастью НКЗ и Московским одонтологическим обществом при участии «Медсантруда» в Москве с 24 по 30 ноября 1925 года. Основной задачей съезда была проработка вопросов научного и социального зубоврачевания. Положение о работе съезде охватывало все вопросы по организации проведения мероприятия. Членами съезда могли быть зубные врачи, врачи и прочие медработники, командированные союзными Наркомздравами, губ и облздравами, одонтологическими обществами, одонтологическими кафедрами медицинских факультетов университетов, научными институтами и прочими общественными и научными учреждениями и отдельные медработники, интересующиеся вопросами съезда. Каждый член съезда заполнял анкету и уплачивал членский взнос, не занимающиеся частной практикой – 5 рублей, остальные – 8 рублей. В членский взнос включалась стоимость одного экземпляра трудов II-го Одонтологического съезда. Оргбюро НКЗ выбрало 5 программных вопросов, представляющих в данный момент наибольший научный и практический интерес. По вопросам научного зубоврачевания это корневое лечение, парадентиты и парадентозы, ротовой сепсис и очаговая инфекция. По вопросам социального зубоврачевания это профилактика и диспансеризация в области зубоврачевания и принципы массового лечения и массового протезирования [136;376].

В начале октября 1925 г. всем обл- и губздравотделам, союзным и автономным республикам, в том числе и Воронежскому губздравотделу, было направлено оповещение Наркомздрава РСФСР о предстоящем II Всесоюзном одонтологическом съезде в г. Москве. Наркомздрав, придавая огромное научное и научно-практическое значение съезду считал целесообразным командирование от Край, Обл и Губздравотделов по 2 зубных врача. Кроме того, желая возможно шире ознакомить работников мест с новыми методами зубоврачевания, было рекомендовано оказывать полное содействие врачам и зубтехникам, пожелавшим

ехать за личные средства, предоставив им для этой цели краткосрочный отпуск с сохранением содержания.

Больше десятка зубных врачей Воронежской губернии выразили желание принять участие в работе II Одонтологического съезда. «Ввиду того, что в зубоврачебной области, как в литературе, так и в науке, имеется много нового, что улучшает и ускоряет постановку зубоврачебного дела, особенно по отношению к массовому лечению зубов у населения, необходимо быть в курсе работы съезда своим личным присутствием» – писала в своем заявлении зубной врач Центральной рабочей амбулатории Е.И. Балаховская. Многие зубные врачи губернии просили отпустить их на съезд за свой счет, но практически всем было отказано. В итоге на съезд были командированы зубные врачи Берри и Вольф, также разрешение выехать на съезд получила Е.И. Балаховская³³.

Кроме того, организационное бюро II Всесоюзного одонтологического съезда уведомляло Воронежский губздравотдел об организации промышленной выставки всевозможных зубоврачебных принадлежностей, инструментария, новейших аппаратов и материалов германских, английских и французских фирм, и о возможности приобретения экспонатов В заявке необходимо было указать сумму, на которую губздрав желал бы приобрести инструментарий, его примерный список и указать лицо, которому будет поручен выбор, получение и расплата за закупленный товар. В ответ на это извещение Наркомздрава Воронежский губздравотдел извещал оргбюро II Всероссийского одонтологического съезда, что он готов приобрести зубоврачебный и зуботехнический инструментарий и материалы на сумму 5 000 рублей. Ответственным за отбор товаров и расплату за них назначается делегат съезда, заведующий зубной секцией ГЗО Берри и представитель Воронежского аптекоуправления Рейдель.

В информационном докладе завуздавам Воронежской губернии завзубной секцией Берри, как делегат II Одонтологического съезда сообщил, что в работе съезда участвовало больше 2 000 тысяч человек. «Почти вся московская и

³³ ГАВО, фонд 35, оп.1, дело №1577, л.л.5,7,8

ленинградская профессура принимала деятельное участие на съезде своими ценными научными докладами. Докладов было 120». Берри охарактеризовал доклады «как ценные вклады в сокровищницу нашей отечественной науки», и ознакомиться с ними сумеет каждый, так как труды съезда будут изданы Наркомздравом через 2 месяца. Своей главной целью доклада о посещении съезда делегат Берри объявил «передачу врачам лейтмотива съезда, его дух. Наркомздрав стоит на той точке зрения, что одонтология и стоматология – одна из главных дисциплин общей медицины. Многочисленные труды I и II Всероссийских одонтологических съездов подтвердили и укрепили это мнение у стоящих во главе Народного здравоохранения».

Берри предложил принять резолюции, разработанные на съезде, которые «могут быть корректированы и изменяемы, но должны обязательно претворять предначертанное НКЗ в жизнь. Во-первых, считать точку зрения НКЗ о равноправии одонтологии и стоматологии со всеми дисциплинами общей медицины правильной. Во-вторых, завзубсекцией Воронежского ГЗО должен иметь большую связь с зубными кабинетами в уездах, для чего необходимо его личное посещение и инструктирование. В-третьих, необходимо хотя бы раз в год устраивать совещания в г. Воронеже всех зубных работников губернии. В-четвертых, необходимо требовать от своих зубных врачей уделять некоторое время на проведение санации и профилактики в области полости рта у школьников по инструкции зубной секции Воронежского ГЗО».

III Всероссийский одонтологический съезд проходил в 1928 г. в Ленинграде. Доклад П.Г. Дауге «Уроки десятилетнего государственного зубоврачебного строительства» подвел итоги развития советской стоматологии и наметил перспективы дальнейшего ее роста [135]. На съезде были заслушаны доклады Д.А. Энтина о физико-химической теории (биосоциальной) причине возникновения кариеса, А.В. Рывкинда о патологии апикальных периодонтитов, Г.А. Ефрона о периодонтитах на основе данных клинико-рентгенологических исследований, Г.Л. Фельдмана об экспериментальном использовании формалина и хлорфенола при медикаментозном лечении зубов, Евдокимова о лечении

альвеолярной пиореи [72;149]. Также на съезде были представлены ценные сообщения по хирургической стоматологии И.П. Львовым, В.М. Уваровым, И.Г. Лукомским и его сотрудниками, С.Н. Вайсблатом и др. [287].

Понимая острую необходимость в вопросах просвещения в научной и практической одонто-стоматологии и вопросах строительства социального зубоврачевания в центре и на местах, органы зубоврачебной части НКЗ извещали о подписке на 1928 год на журнал «Одонтология и стоматология» и на 9 книг «Библиотеки одонтолога» [135].

Таким образом, Воронежская губерния за десять лет советской власти смогла перейти от частнопрактикующего зубоврачевания к организации бесплатных государственных зубамбулаторий во всех уездах губернии. Конечно, количество зубоврачебных амбулаторий и зубных врачей было недостаточным, но создание новой государственной системы зубоврачевания состоялось [227]. О становлении стоматологии в губернии свидетельствовали участие воронежских одонтологов в работе Всероссийского одонтологического съезда (1925), намерение зубных врачей создать общество с научно-одонтологическим направлением (1927), проведение Первой губернской конференции зубных врачей (1928).

3.4. Организация стоматологической службы Воронежской области в годы первых пятилеток

Одной из главных проблем советской стоматологии в начале 1930-х годов стал недостаток подготовленных кадров [134;193;196]. Потребность во врачебных кадрах для различных групп населения была рассчитана следующим образом: для рабочих промышленных предприятий, детей и подростков – один врач на 5 000 человек; для трудящихся, проживающих в городах, совхозах и колхозах – один врач на 15 000 человек. Распределение кадров предполагало работу одного стоматолога с 20 зубными врачами, трех стоматологов нужно было

дополнительно направлять в районные и областные центры для госпитальной и руководящей работы.

Согласно разработанному П. Дауге постановлению Народного комиссариата здравоохранения и Народного комиссариата просвещения «О реформе зубоврачебного образования» от 1 октября 1918 года, студенты, избравшие своей специальностью зубоврачевание, должны были сначала отучиться три года на медицинских факультетах университетов, осваивая общемедицинские дисциплины, а затем еще два года изучать зубоврачевание на кафедрах одонтологии. Однако эта модель зубоврачебного образования оказалась нежизнеспособной, лишь единичные студенты решались посвятить себя зубоврачеванию на таких условиях, поэтому стоматологов с высшим образованием катастрофически не хватало. Для решения проблемы недостатка подготовленных специалистов наркомздрав РСФСР в 1932 г. принял решение об открытии зубоврачебных школ, выпускающих зубных врачей со средним образованием (протокол № 19 заседания коллегии Наркомздра РСФСР от 26.05.1932 г.).

После издания Наркомздравом 9 июня 1935 г. приказа «О мероприятиях по подготовке к открытию стоматологических институтов» специалистов стоматологического профиля стали готовить в стоматологических институтах. В 1935 г. были расширены старые стоматологические институты (Московский, Ленинградский, Томский, Пермский) и организованы новые (Воронежский, Ивановский, Иркутский, Казанский, Смоленский, Омский, Харьковский и Киевский). Вначале срок учения в этих вузах был четыре года, а начиная с 1949 года, по переименования институтов в медицинские стоматологические институты, – пять лет. Наименование «медицинский» свидетельствовало о полном уравнивании их с общемедицинскими вузами, подобно педиатрическому медицинскому и санитарно-гигиеническому медицинскому институтам [29;30;34;196].

Благодаря этим мерам ситуация с кадрами значительно улучшилась. Так, при подведении итогов II пятилетки в плане состояния зубоврачебной помощи в

СССР отмечено, что за 13 лет (период 1923–1936 гг.) количество зубоврачебных учреждений увеличилось на 300%, зубоврачебных кадров – на 455%, зубопротезных лабораторий – на 361%.

Еще одной особенностью отечественной стоматологии этого времени стало развитие профилактического ее направления, изначально предложенного Дауге как способ уменьшить потребности зубоврачевания в кадрах и материальных затратах. При подведении итогов II пятилетки были отмечены успехи в профилактической работе стоматологических учреждений. Так, если в 1930 г. осуществлять санацию полости рта только начинали, то в 1935 г. по всей стране полость рта была санирована у 8 млн. человек, из которых 30% составляли дети. Наместились условия для плановой санации полости рта у рабочих промышленных предприятий [137;149;424].

При планировании III пятилетки (1938–1943 гг.) в число основных задач стоматологической помощи были включены плановое осуществление санации полости рта у школьников, оказание стоматологической помощи городскому населению (в первую очередь – населению промышленных пунктов и местностей, имеющих особое оборонное значение), ликвидация чрезвычайного отставания в оказании зубоврачебной помощи населению сельской местности и, особенно, отдельных национальных республик и областей, обезболивание процесса лечения зубов, улучшение оборудования зубоврачебных учреждений и снабжение их инструментарием и материалами, отвечающими современным требованиям, развитие челюстно-лицевой хирургии.

Чтобы оценить развитие зубоврачебной помощи населению провинциальной Воронежской губернии надо учесть, что в 1928–1929 гг. страна перешла на новое административно-территориальное деление. Старое деление на губернии, уезды, волости было упразднено, взамен были введены новые административные единицы – области, округа, районы, сельсоветы. 14 мая 1928 г. ВЦИК РСФСР принял постановление об образовании на территории бывшей Воронежской, Курской, Тамбовской и Орловской губерний Центрально-Черноземной области (ЦЧО) с центром в г. Воронеже. Площадь Центрально-

Черноземной области составляла 191 941 км², а население – 11 824,8 тыс. человек (на 1 апреля 1930 года). Вся ЦЧО была разделена на 11 округов. Округа делились на районы, которых насчитывалось 178. Центрально-Черноземная область просуществовала до 1934г. Постановлением Президиума ВЦИК она была разделена на Воронежскую и Курскую области. В состав Воронежской области вошло 84 района [547].

В ежемесячном журнале областного отдела здравоохранения Центрально-Черноземной области «Здравоохранение ЦЧО» за 1931 г. был опубликован доклад «К трехлетней годовщине ЦЧО», в котором было отмечено увеличение более чем в 3 раза капиталовложения в больничное строительство, расширение материальной базы здравоохранения, увеличение коечной и амбулаторной сети в деревнях. Нарращивание темпов социалистического строительства в Центрально-Черноземной области обязывало органы здравоохранения «решительно повернуться лицом к производству» [6121]. «...Борьба за снижение заболеваемости рабочих, за уменьшение потери рабочего времени вследствие болезни является первоочередной задачей организации органов здравоохранения. Выполнение этой основной задачи требует от органов здравоохранения поворота «лицом к производству» путем максимального расширения и приближения медпомощи к рабочим. Перед органами здравоохранения поставлена задача коренной перестройки здравпунктов на предприятиях, превратив их в «медико-санитарный цех» предприятия и направив их работу главным образом на оздоровление условий труда и быта рабочих».

В Воронеже основные предприятия были обеспечены здравпунктами, обслуживающими медпомощью все смены рабочих, причем на ряде предприятий имелось по 2 и даже по 3-4 врача. На четырех предприятиях: заводах им. Ленина, Сталина, Тракторно-ремонтном и Коминтерне – были организованы зубоветеринарные кабинеты [178].

Предприятиям был представлен типовой производственный план здравпункта на предприятии. В общем плане по детальному санитарно-гигиеническому обследованию предприятия, его территорий и вредных цехов и

соблюдением санминимума по условиям труда и отдыха отдельным пунктом была прописана организация зубо врачебного кабинета на предприятии. Предприятия с общим количеством рабочих свыше 1000 человек должны были иметь постоянный зубо врачебный кабинет при здравпункте, с количеством рабочих от 300 до 1000 человек – временный, периодически работающий зубной кабинет, до 300 человек – рабочие прикреплялись к ближайшему зубкабинету амбулатории. По предписанию, необходимо было добиться снабжения рабочих, в первую очередь ударников, зубными щеточками и порошками через зубной кабинет.

Грандиозные задачи социалистического строительства возлагали большие задачи на органы здравоохранения. Основные промышленные районы, основные предприятия и крупные объекты строительства должны были быть полностью обеспечены всеми видами медицинской помощи и необходимыми медкадрами. Здравпункты на предприятиях должны были быть расширены, а главным образом, перестроены таким образом, чтобы они действительно превратились в один из важных цехов на предприятиях [612].

Одной из главных задач Облздрави ЦЧО в период становления стоматологической службы было наращивание темпов по открытию зубо врачебных амбулаторий и увеличению количества зубных врачей. На повестке дня остро стоял вопрос о подготовке стоматологических кадров. В журнале «Здравоохранение ЦЧО» за 1931 г. была опубликована статья о жизни мединститута, в которой была затронута тема о подготовке кадров дифференцированных специальностей, в том числе врачей-стоматологов [321; 424; 612].

Заметное развитие в годы второй и особенно третьей пятилеток получила амбулаторная зубо врачебная помощь населению Воронежской области [178]. Так, если в 1934 году в области имелось 68 зубных кабинетов, в 1937 г. их стало 89³⁴. В 1937 г. был открыт зубо врачебный кабинет при участковой лаборатории в селе Новожиловском. Однако не имели зубных кабинетов и зубных врачей еще 12 сельских районов области. По плану сети здравоохранения в 1938 г. в

³⁴ ГАВО, фонд 2605, оп.1, дело №197, л.л. 54,55,112

Воронежской области необходимо было организовать 207 зубо врачебных кабинетов, что свидетельствовало о все еще недостаточном объеме зубо врачебной помощи в области - к концу второй пятилетки (1937 г.) ею было охвачено население почти половины врачебных участков сельской местности. Зубные кабинеты в селах стали лучше оборудоваться, каждый кабинет был оборудован зубо врачебным креслом. Зубных врачей в это время в области было 155 человек, причем в городе их было 109, в селах – 46, среди них 11 стоматологов практиковало в городах и 1 стоматолог в сельской местности.

3.5. Состояние стоматологической службы Воронежской области в предвоенный период и в годы Великой Отечественной войны

Перед началом войны в 1940 г. в Воронеже функционировало 24 зубных кабинета и 3 зубо протезные лаборатории, а в области имелось уже 128 зубных кабинетов (75 из них в сельской местности). Воронежская область в это время располагала 215 зубными врачами. В городских лечебных учреждениях вели прием 137 (63,7 %) зубных врачей, а в сельских амбулаториях – 77 (36,3 %). Одним из наиболее узких мест в зубо врачебной помощи населению области в предвоенное время оставалась стационарная стоматологическая помощь [235;240;535].

22 июля 1941 года Советскому Союзу была объявлена война фашистской Германией. Начало Великой Отечественной войны нарушило выполнение намеченных планов третьей пятилетки. В стране была разрушена медицинская сеть учреждений, нарушилась система подготовки специалистов, не хватало оборудования и инвентаря. Врачи-стоматологи, зубные врачи и челюстно-лицевые хирурги самоотверженно трудились в рядах действующей армии, их усилия позволили возвратить в строй более 80 % раненых в челюстно-лицевую область [170;189;427;613].

Стоматология в годы Великой Отечественной войны вошла в состав медико-санитарной службы Красной Армии, где с первых дней было

организовано этапное лечение раненых с эвакуацией их по направлению и по назначению, а также в состав тыловых лечебных учреждений органов здравоохранения. Главным стоматологом Красной Армии был назначен генерал-майор медицинской службы Д.А. Энтин [189;227]. Организацию лечения челюстно-лицевых раненых и вообще стоматологическую помощь проводили квалифицированные врачи, место и деятельность которых определялись штатной структурой и соответствующим медицинским оснащением.

Образование челюстно-лицевых эвакогоспиталей и челюстно-лицевых отделений в хирургических госпиталях, безусловно, явилось большим достижением практической военной медицины, но уже к концу первого года возникла проблема недоукомплектования их офтальмологами, отоларингологами, общими хирургами, невропатологами и нейрохирургами, потребность в которых была связана с преобладанием комбинированных повреждений челюстно-лицевой области и соседних органов (областей) [193;227;516].

На территории Воронежской области в 1942–1943 гг. велись боевые действия, причем Воронеж, правая, нагорная его часть, находился в руках немцев с 6 июля 1942 г. по 25 января 1943 г. Город был сожжен противником, когда захватчики разуверились в долговременном своем пребывании в пределах Воронежской области.

Характерной особенностью здравоохранения Воронежской области стали в этот период количественные и качественные изменения медицинской помощи трудящимся. Значительная часть медицинских работников была мобилизована на фронт. В Воронеже и области были организованы госпитали, где работали не только мобилизованные, но и гражданские медицинские работники. Широкая волна патриотического воодушевления захватила и взрослых, и подростков и детей. Добровольная помощь госпиталям со стороны колхозников и жителей городов стала обычным явлением: каждый считал своим долгом хоть чем-нибудь быть полезным Красной Армии, ее бойцам и командирам. Оборудование дополнительных госпиталей проходило главным образом за счет средств населения. Кровати, посуда, питание раненых, уход за ними, снабжение топливом

и т. д. – все это легло на плечи населения и работников здравоохранения Воронежской области [192;240;427;516].

Медицинская помощь гражданам в первом периоде войны, до вторжения врага в пределы области, была хорошо организована и, несмотря на нехватку медицинских кадров, оказывалась бесперебойно. Во время оккупации Воронежской области и областного центра состояние медицинской сети резко ухудшилось. Число коек в больницах, амбулаториях и родильных домах сократилось в 3 раза. В результате оккупации Воронеж лишился практически всей сети зубоврачебной помощи. Были сожжены и разграблены Ворошиловская, Центральная и Детская стоматологические поликлиники с их мощными зубоврачебными и зуботехническими отделениями. Область была в тяжелейшей разрухе, медучреждения в результате оккупации и военных действий, как правило, представляли из себя груды развалин. Ущерб, нанесенный оккупантами здравоохранению Воронежской области, исчислялся 100 миллионами рублей [535]. Через 1,5 года после освобождения г. Воронежа, в сентябре 1944 г. в городе был организован первый послевоенный стоматологический кабинет.

В связи с годовщиной освобождения г. Воронежа и Воронежской области от немецко-фашистских захватчиков 26 февраля 1944 г. Приказом Наркомздрава СССР №68-Н за хорошие показатели, инициативу и самоотверженность в работе восстановления больниц, поликлиник, диспансеров, амбулаторий и других оздоровительных учреждений г. Воронежа и Воронежской области были награждены особо отличившиеся медицинские работники: главврач первой хирургической больницы г. Воронежа Зайцев Иван Константинович, главврач райбольницы Калачеевского района Афанасьев Иван Михайлович, главврач Аннинской райбольницы Аникеев Петр Емельянович, главврач райбольницы Землянского района Зуйкова Анна Алексеевна, главврач Усманской горбольницы Стрельникова Евдокия Ивановна, главврач Семилукской райбольницы Терпугов Александр Александрович и другие. Всего было награждено 36 медицинских работников, приказ подписан Народным Комиссаром здравоохранения СССР Г. Митеревым. Так, заслуги наших земляков по восстановлению лечебно-

профилактической сети Воронежской области были отмечены на самом высоком уровне [178;192].

Таким образом, наибольшее влияние на развитие стоматологии в всей стране и в Воронежской области в частности стала октябрьская революция 1917 г., поменявшая вектор развития дореволюционной стоматологии России от института частного зубо врачевания в сторону государственной монополии на этот вид деятельности с целью обеспечения населения доступной зубо врачебной помощью. Основная идея реформирования зубо врачебной помощи населению состояла в полном уничтожении института частных зубных врачей и техников, в бесплатности зубо врачебной помощи и правильном распределении врачебных и технических сил между городом и деревней. Осуществление этой крупномасштабной программы при построении нового общественного советского зубо врачевания происходило в период голода, эпидемий, разрухи и интервенции в стране. Для ее осуществления было принято решение национализировать зуботехнический инструментарий, инструменты и кабинеты зубных врачей, дантистов и зубных техников, что привело к огромному количеству исковерканных судеб и загубленных человеческих жизней. Тем не менее, за 10 лет советской власти в Воронежской губернии удалось организовать государственные зубо врачебные лечебницы не только в г. Воронеже, но и во всех уездах и уездных городах губернии. Количества зубных врачей и зубо врачебных амбулаторий оставалось недостаточным, начало новой системе бесплатного зубо врачевания было положено.

В годы второй и особенно третьей пятилеток заметное развитие в Воронежской области получила амбулаторная зубо врачебная помощь населению. Так, если в 1934 г. в области имелось 68 зубных кабинетов, в то 1937 г. их стало уже 89, почти половина сельских врачебных участков была охвачена зубо врачебной помощью. Дальнейшему наращиванию заданных темпов развития стоматологической службы Воронежской области помешала Великая Отечественная война. Фашистская оккупация длилась с июля 1942 г. по январь

1943 г. и нанесла огромный ущерб врачебно-больничной сети области, город практически лишился всей сети зубо врачебных учреждений.

ГЛАВА 4. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИИ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ XX ВЕКА

4.1. Восстановление и организация стоматологической службы Воронежской области в послевоенный период

К ликвидации последствий Великой Отечественной войны советский народ приступил сразу же после ее окончания [170;317;327;505]. В марте 1946 г. Верховный Совет СССР утвердил пятилетний план восстановления и развития народного хозяйства и культуры, в котором были поставлены задачи восстановить и превзойти довоенный уровень промышленности и сельского хозяйства, уделить особое внимание поднятию жизненного уровня трудящихся, развитию науки. Этот план касался и области здравоохранения. За время войны сеть стоматологических учреждений сократилась наполовину, число врачей-стоматологов к 1944 году уменьшилось на треть, а зубных врачей – на 2/3 по сравнению с показателями 1940 года [149;193;202].

В связи с этим в 1947 году был издан Приказ Министерства здравоохранения СССР № 363 «Об организации стоматологической помощи населению». В 1949 г., подводя итоги проверки выполнения этого приказа, были отмечены значительные недостатки в организации стоматологической помощи на местах, и 27 июля 1949 г. был издан новый приказ Министерства здравоохранения СССР № 549 «Об улучшении стоматологической помощи населению», который определил штатные должности и нормативы по стоматологии. Предусматривалось деление поликлиник по категориям в зависимости от числа штатных врачей (I категория – 40 должностей, II – 30, III – 25, IV – 20, V – 15 и VI – 10). В зависимости от категории поликлиник устанавливалось число зубных должностей по различным специальностям (терапия, хирургия, ортопедия), а также число среднего и младшего медицинского персонала [283;292].

Роль и место стоматологов уточнены в приказах министра здравоохранения СССР от 3 июля 1946 г. № 417 и министра здравоохранения РСФСР от 24 марта

1946 г. № 135. Эти приказы по-новому определили задачи стоматологии и уже окончательно передали зубоврачевание стоматологам. Важно отметить, что вопреки сложившемуся мнению, что стоматологи должны работать только в стационарах, в этих приказах было отмечено, что стоматологи — это массовые врачебные кадры, предназначенные преимущественно для амбулаторной работы [149;384].

Выполнение намеченных Министерством здравоохранения СССР мероприятий по улучшению стоматологической помощи населению страны привело к расширению сети лечебных учреждений и большему охвату населения специализированной помощью. Число стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов в СССР за 1945–1955 гг. в городах возросло в 1,2 раза, а в сельских районах – в 2,5 раза. В этот же период количество зубопротезных учреждений в городах возросло в 3,5 раза, а в сельских районах – в 8,6 раза [178;192].

План восстановления здравоохранения Воронежской области в четвертой пятилетке имел отличие от планов послевоенного восстановления других областей. Город Воронеж был разрушен на 90%, медучреждения в результате оккупации и военных действий в большинстве случаев были совершенно уничтожены. Ущерб, нанесенный оккупантами Воронежской области, исчислялся более 100 миллионами рублей. Достаточно быстро сеть медицинских учреждений была восстановлена, это касалось, конечно, не зданий и медицинского оборудования, а только коечной сети. Так, количество коек хирургического профиля в 1941 г. составляло 774, в 1942 г. – 277, в 1943 году – 589, а в 1945 г. их было уже 712 [178;192].

Постепенно в город возвращались жители и, в том числе, врачи-стоматологи. В 1944 г. была открыта Областная стоматологическая поликлиника. Г.И. Седова стала ее первым главным врачом, вскоре ее сменила врач-стоматолог Н.Н. Калюжная. Впоследствии, в 50-е годы, главным врачом был Г.К. Бухонов, в последующем ассистент кафедры хирургической стоматологии ВГМИ. В эти годы поликлиника располагалась на ул. Фридриха Энгельса. В 1965 г. поликлиника была переехала в более просторное и благоустроенное помещение на

Плехановскую улицу, д. 22. Главным врачом долгие годы была Р.А. Дубровина, затем З.Я. Лыкова [419].

О состоянии зубоврачебной помощи в Воронежской области в послевоенные годы и перспективах ее развития мы узнаем из документов I Областной конференции зубных врачей и стоматологов Воронежской области, состоявшейся 16-17 ноября 1946 г. [506;535]. Председатель конференции заведующий Областным отделом здравоохранения Воронежской области И.Н. Попов в своем докладе сообщал, что в результате оккупации г. Воронеж лишился всей своей зубоврачебной сети, однако в течение 2 лет ее удалось возродить. В 1946 г. Воронежская область располагала 86 зубными кабинетами, 12 из них находились в г. Воронеже, в городах области их было 18, в селах располагались еще 56 зубных кабинетов. При Областной больнице был организован стационар на 17 коек, который возглавил выпускник Воронежского стоматологического института Н.Г. Попов. За 7,5 месяцев больными было занято 1913 койко-дней и произведено 225 операций. В области имелось 109 зубных врачей и 25 врачей-стоматологов.

Всего в г. Воронеже в 1944 г. было 60516 посещений, в городах области – 163 073, в селах – 123 802 [612]. В 1945 году посещаемость в г. Воронеж выросла до 67 891, в городах области до 187 823, в селах 128 843. В 1944 г. в г. Воронеж было наложено 7 630 пломб, в городах области – 1 956, в селах – 1 654. В 1946 г. в г. Воронеже за 9 месяцев работы было наложено 12 577 пломб, в городах области – 4 985, в селах – 4 399. В 1944 г. на 1 посещение приходилась 0,1 пломба, в 1945 году – 0,15, в 1946 году – 0,18. И.Н. Попов указывал: «Данные обследования на местах показывают, что методология лечения многими не освоена, на лечение пульпитов тратят 5-7 сеансов, истории болезни ведутся не везде, а если ведутся имеют неряшливый вид – на клочках газетной бумаги и нанесенные иероглифы невозможно разобрать (г. Липецк), неорганизованно рабочее место (г. Борисоглебск), учет во многих местах отсутствует или ведется нерегулярно. Санационная работа практически не ведется.».

В области проводилась профилактическая работа среди школьников - за 1944 г. было санировано 4000 детей, за 1945 г. – 7 345, за 1946 г. – 10616, однако, как указывал председатель, данные по области были неполными, и относиться к ним надо было скептически.

Перед Облздравотделом Воронежской области был поставлен ряд задач по вопросам реорганизации стоматологической службы, в том числе немедленно заполнить вакантные должностные места зубных врачей, коренным образом изменить методологию работы и поднять продуктивность работы врачей, поднять на должную высоту систематическую санацию детей школьного возраста, принять меры к правильному распределению материалов и оборудования и повысить снабжение зубных кабинетов. Предлагалось улучшить подготовку зубных врачей и стоматологов, довести количество зубных врачей в районных центрах до двух, приблизить специализированную стоматологическую помощь к колхознику. Для этого предлагалось поделить все районы на два типа. В первом, с населением до 40 000 человек в районе и до 5 000 человек в районном центре, планировалось установить 1 должность зубного врача; во втором, с населением в районе более 40 000 человек и в районном центре более 5 000 человек, установить 2 должности зубного врача. Для районов, с населением свыше 60 000 и 10 000 жителей в самом центре, устанавливали индивидуальный норматив Облздравотдела.

На конференции был обсужден ряд наиболее важных вопросов, касавшихся организации зубоврачебной помощи населению Воронежской области. Был отмечен ряд недостатков в материальном снабжении инструментарием и материалами, нехватка зубных врачей, недостаток медицинской литературы и стоматологических коек в стационаре для тяжелых стоматологических больных. Зубной врач Данцен из Острогожского района в своем выступлении отмечал: «Сейчас очень плохо с наконечниками, очень жестко с медикаментами, бывает, что не хватает пломбировочного материала. Посещаемость каждый день растет, население прибавляется, но при всех недостатках зубоврачебная помощь оказывается. На наш кабинет было много жалоб и нареканий Облздравотдела, но

нет никаких физических сил, потому что к нашему кабинету прикреплены 12 районов. Не хватает гипса, припоя, бензина, нет наковален и кювет, но надеемся преодолеть эти трудности».

Проблему нехватки инструментов и материалов предлагалось компенсировать профилактикой заболеваний зубов у детей. Так, профессор Нейц, говорил: «Если не смогли за 3 года возвращения правильно наладить работу профилактики состояния полости рта у детей – это крупный минус в нашей работе... Говорите, что нет гипса, нет щипцов. Да, со снабжением сейчас трудности, но гипс не нужен для проведения профилактической работы».

Неряшливый вид историй болезни объяснялся нехваткой бумаги для ведения медицинской документации; главный врач Областной больницы Комиссаров предлагал «на месте добиваться у Облздора получения бумаги, чтобы вести документацию, чтобы по ней можно было судить о работе врача и работе учреждения».

О состоянии стоматологической и зубоврачебной помощи в Воронежской области в 1948 г. можно судить по справке, отправленной в мае 1949 г. начальнику отдела стоматологических учреждений Министерства здравоохранения РСФСР Гефтеру [612]. В 1948 г. для обслуживания населения стоматологической помощью в Воронежской области была организована 1 стоматологическая поликлиника и 124 зубоврачебных кабинета. Города и поселки городского типа получали зубоврачебную помощь в 53 кабинетах при амбулаториях и поликлиниках, в сельских районах население получало помощь в 71 зубоврачебном кабинете при лечебно-профилактических учреждениях и амбулаториях. Зубопротезную помощь в городах производили в 22 зубопротезных кабинетах, в селах - в 8 зубопротезных кабинетах. Прирост зубоврачебных амбулаторий по сравнению с 1947 г. наблюдался преимущественно в г. Воронеже за счет развертывания зубных кабинетов при здравпунктах крупных промышленных предприятий и крупных школах. Всего было развернуто в 1948 г. 8 таких кабинетов.

Рабочие крупных предприятий с количеством свыше 2 000 человек получали зубоврачебную помощь в здравпунктах, в которых были развернуты зубные кабинеты (в городах Воронеже, Борисоглебске и Семилуках). Рабочие промышленных предприятий с меньшим числом человек лечились в кабинетах при поликлиниках и амбулаториях, расположенных в сравнительной близости к их предприятиям.

Стоматологическое обслуживание детского населения в городах Воронеже, Борисоглебске, Липецке было организовано при детских поликлиниках в специальных кабинетах. Так, в Воронеже было открыто три зубных кабинета, в Борисоглебске – один. Детское население в остальных городах и сельских районах области получало зубоврачебную помощь в общих кабинетах, но в районных центрах и крупных городах детей обслуживали в специально отведенные часы.

Для обслуживания населения области стоматологической стационарной помощью при Воронежской областной клинической больнице было развернуто отделение на 25 коек [193;240].

В справке были приведены средние показатели работы каждого кабинета в Воронеже, Борисоглебске, Усмани, Острогожске и Россоши – прием составлял 20-22 человека взрослых в день на 1 врача, в детских учреждениях – 14-16 человек, в женско-детской консультации – 8-10 человек в день. В остальных городах и районных центрах прием в одном зубоврачебном кабинете в течение дня составлял 16-18 человек, детей – 10-12 человек. Среднее количество пломб в день на каждый зубной кабинет в городской сети – 3-4, в сельской местности – 2-3, у детей – 1,5-2. Экстракций на зубной кабинет при смешанном приеме в городской сети – 5-6 в день, в сельской сети – 4-5, по детскому населению – 1-2 случая. Среднее количество проведенных санаций полости рта в месяц на одного врача по городской сети составляло 35-40, в сельской сети – 18-20, детскому населению – 8-10, а в городской сети детскому населению – 36-38. Лечение слизистых оболочек полости рта проводили в большинстве случаев одновременно с лечением зубов или во время проведения санации.

Состояние терапевтической и хирургической зубоврачебной помощи в городах и поселках городского типа в основном было признано удовлетворительным, хуже обстояло дело с обслуживанием сельского населения, что объяснялось в первую очередь недостаточным оборудованием и оснащением зубных кабинетов, а также слабой подготовкой зубных врачей. В сельской местности в среднем только 50-60% зубных кабинетов имели зубные кресла и необходимое оборудование.

Плановая санация полости рта у детей дошкольного и школьного возраста была проведена у 65-75% в городской сети и у 50-60% в сельской сети. Районные и городские здравотделы организовывали санацию детей в пионерских лагерях. Профилактику кариеса проводили по методу Лукомского. Плановую санацию полости рта беременным женщинам и кормящим матерям проводили в женско-детских консультациях, ею были охвачены 50-60%. Допризывники, как в городах, так и в районах области были охвачены санацией полости рта на 80-90%, а в сельской местности – на 75%.

Дополнительные сведения мы получили из отчета по зубоврачебной и стоматологической помощи населению г. Воронежа за 1948 год. В 1948 году в г. Воронеж числилось 32 тысячи школьников, детей-дошкольников 3000. Этих детей обслуживали 6 зубных врачей, т.е. на 1 зубного врача приходилось по 5 075,3 школьников и 490,3 дошкольников. Районными поликлиниками и амбулаториями было обслужено 1 548 детей. Учащихся школ, в которых не было зубоврачебных кабинетов в 1949 году предполагалось распределить по районным поликлиникам.

Все зубные кабинеты и зубопротезные лаборатории были укомплектованы врачами, оснащены необходимым инструментарием и медикаментами, но в большинстве случаев кресла и электрические бормашины были изношены, не хватало наконечников для бормашин и электрошлифмашин.

К 1948 г. стоматологическая сеть Воронежской области была восстановлена, она была представлена одной стоматологической поликлиникой и 124 зубоврачебными кабинетами. Города и поселки городского типа

обслуживались 53 зубоврачебными кабинетами, которые были развернуты при амбулаториях и поликлиниках, население сельских районов получало зубоврачебную помощь в 71 кабинете также организованном при лечебно-профилактических учреждениях и амбулаториях. Зубопротезную помощь населению в городах оказывали 22 зубопротезных кабинета, сельское население обслуживалось этим видом стоматологической помощи в 8 зубопротезных кабинетах [193].

При детских поликлиниках в городе Борисоглебске были развернуты специальные кабинеты для обслуживания детского населения. Остальные города и сельские районы обслуживали детское население зубоврачебной помощью в кабинетах для взрослых пациентов, но в крупных городах и районных центрах детей принимали в специально отведенные часы.

Рабочие крупных предприятий с количеством свыше 2000 человек обслуживались зубоврачебной помощью при здравпунктах, где были развернуты зубные кабинеты (Борисоглебск, Семилуки, Бутурлиновка). Остальные рабочие промпредприятий с меньшим числом человек обслуживались зубоврачебной помощью кабинетами при поликлиниках и амбулаториях, расположенных в сравнительной близости к промпредприятиям.

Состояние терапевтической и хирургической зубоврачебной помощи в городах и поселках городского типа в основном было удовлетворительным, так как оснащение зубоврачебных кабинетов и наличие зубоврачебных кадров обеспечивали возможность оказывать зубоврачебную помощь без существенных дефектов. Хуже обстояло дело с обслуживанием сельского населения этими видами помощи, что объяснялось в первую очередь недостаточным оборудованием и оснащением зубных кабинетов, а также слабой подготовкой кадров зубных врачей. Обеспеченность зубных кабинетов медикаментами в основном была удовлетворительной, за исключением некоторых дефицитных средств, используемых для лечения и пломбирования зубов.

Таким образом, удовлетворительная организация обслуживания населения зубоврачебной и зубопротезной помощью отмечалась в городах: Воронеже,

Борисоглебске, Липецке, Острогожске, Боброве, Усмани, Россоши, Калаче, Новохоперске, Лисках, Бутурлиновке и других. Зубоврачебная помощь в сельских районах области была организована хуже, сказывались недостаточная квалификация зубных врачей и неудовлетворительное оборудование большинства зубных кабинетов [178;193]. Обзор данных по состоянию стоматологической сети области позволил выявить пробелы и недостатки в работе Областной стоматологической поликлиники в организации методического руководства зубных кабинетов, отсутствии создания контроля за работой зубных врачей в сельской местности и в целом в вопросах организации зубоврачебной помощи населению.

В отчете Облздравотдела Воронежской области на 1 января 1949 г. указано по всем ведомствам в городских поселениях 57 стоматологов, в сельской местности – 18, в том числе, в учреждениях системы Министерства здравоохранения в городских поселениях – 51 стоматолог. Зубных врачей по всем ведомствам в городских поселениях было 124, в сельской местности – 65, в том числе, в учреждениях системы Министерства здравоохранения в городских поселениях – 104 зубных врача, в сельской местности – 64.

По учетным данным Орздравотдела, на конец 1950 года в г. Воронеже состояло уже 559 врачей-специалистов³⁵. В сельских районных амбулаториях работало 68 зубных врачей, по 1 зубному врачу на район. В ближайшей пятилетке в 36 районах было запланировано добавить по второму зубному врачу. В 13 районах области зубных врачей совсем не было, однако в справке заведующего Облздравотделом И. Прусакова было сказано, что «вакантных должностей зубных врачей и стоматологов нет. На учете состоит не работающих стоматологов 3 человека, зубных врачей – 30 человек». Можно полагать, что невозможность организовывать зубоврачебные кабинеты не позволяла Облздравотделу вводить новые штатные должности зубных врачей.

Дальнейшее развитие зубоврачебной сети предполагало ее расширение и приближение специализированной стоматологической помощи к жителям

³⁵ ГАВО, фонд 2605, оп.1, дело №310, л.104

области. Главный врач Областной клинической больницы, доцент М.К. Комиссаров обратился с таким предложением к заведующему Облздравотделом И.П. Фурменко: «Для увеличения специализированной медпомощи в сельской лечебной сети в число организационных мер должны быть внесены мероприятия по расширению... зубоврачебной помощи, необходимо расширить и довести специализированную помощь до участковых больниц. Укомплектование зубоврачебными кабинетами участковых больниц разрешит многие вопросы профилактики внутренних заболеваний»³⁶.

Таким образом, полностью разрешенная стоматологическая сеть Воронежской области была восстановлена за три послевоенных года, число практикующих стоматологов и зубных врачей в 1948 г. почти достигло, а в 1950 г. значительно превысило довоенные показатели. Работу существующих учреждений и развертывание новых зубоврачебных лабораторий было затруднено вследствие недостаточного снабжения зубоврачебной сети инструментарием и материалами, что особенно чувствовалось в сельских районах. В первую очередь зубоврачебной помощью обеспечивали рабочих промышленных предприятий, они лечились в кабинетах при здравпунктах, поликлиниках и амбулаториях, расположенных недалеко от их предприятий. Большое внимание уделялось профилактической работе, плановая санация полости рта была проведена у 65-75% детей дошкольного и школьного возраста в городах и у 50-60% детей в сельской местности.

4.2. Состояние стоматологической службы Воронежской области в 1950 – 1980-е гг.

Материалы III областной конференции стоматологов и зубных врачей Воронежской области, проходившей в Воронеже 22 декабря 1958 г.³⁷, позволяют оценить состояние стоматологической службы в городской и сельской местности

³⁶ ГАВО, фонд 2605, оп.5, дело № 189, л.л. 28,28(об)

³⁷ ГАВО, фонд 2605, оп.1, дело №1072 л.л. 31-60

области [535;612]. В области имелась одна самостоятельная стоматологическая поликлиника в городе Воронеже, в которой были открыты три отделения: терапевтическое, хирургическое и ортопедическое. В городах области имелось 96 зубоврачебных кабинетов, в сельских районах - 94 кабинета, из них в сельских врачебных участках - 56 кабинетов. Зубопротезных хозрасчетных кабинетов в городах области насчитывалось 22, в сельской местности - 24. В целом, область располагала 246 зубоврачебными и зубопротезными кабинетами, в которых трудились 59 стоматологов и 248 зубных врачей. Кроме этого, в г. Воронеже при Областной клинической больнице было организовано стационарное стоматологическое отделение на 20 коек. В Россоши и Острогожске из фонда хирургических отделений районных больниц были выделены по 5 коек для больных стоматологического профиля [612].

Детей в области отдельно от взрослых принимали только в Воронеже и Борисоглебске, в районах области детей принимали вместе со взрослыми. Детскому населению районов области врачи могли уделить только профилактические дни – 1 раз в неделю. В Воронеже для обслуживания детского населения имелось 6 зубных кабинетов при детских поликлиниках и больнично-поликлинических отделениях.

Из 334,5 единиц штатных должностей врачей-стоматологов и зубных врачей в области были заняты 307, вакантные места, главным образом, приходились на районы области. При этом в городе Воронеже около 100 человек зубоврачебного персонала были не трудоустроены. В городах области трудились 55 стоматологов и 178 зубных врачей, в сельской местности - 4 стоматолога и 70 зубных врачей [612]. Нагрузка врача почти во всех стоматологических кабинетах в среднем составляла 20-22 человека на рабочий день врача в одну смену, а в некоторых случаях доходила до 35 человек, например, в Верхне-Мамонском и Эртильском районах. Участники конференции отмечали недостаток зубных врачей в районах области. Так, зубной врач Евдаковского района Е.В. Грачев говорил, что врач вынужден был принимать до 43 человек в день. В Острогожском районе работало

всего 2 зубных врача, врач Н.П. Трасковский говорил: «Прием достигает до 40 человек за смену, о каком качестве оказываемой помощи можно говорить?»

На конференции были отмечены плохие условия, в которых работали врачи области – в частности, тесные, не всегда приспособленные для лечебной работы кабинеты. Так, в Областной стоматологической поликлинике площадь кабинетов составляла 12 или 30 кв. метров, в них работали 8 человек персонала и находились на приеме 5-6 пациентов, т.е. на каждого человека приходилось около 0,5 кв. метров и 2,5 м воздуха - ниже санитарной нормы подвального помещения; рабочие места врачей располагались настолько тесно друг к другу, что в спину врачам летели брызги из плевательниц. Нередко зубо врачебные кабинеты размещались в проходных комнатах, (г. Воронеж поликлиническое отделение инфекционной детской больницы), в некоторых районах приходилось вести прием одновременно с врачами других специальностей (Аннинская больница, Садовская райбольница, поликлиника № 19 г. Воронежа).

Только около 40% зубных кабинетов были укомплектованы медсестрами и санитарками, врачи сами мыли инструмент, убрали рабочий столик после каждого больного. Зубной врач Т.М. Сидилева из Хохольского района говорила: «нельзя сравнивать условия работы в городе с условиями работы в районе. У нас даже электричества нет. Днем работает электростанция, а вечером инструмент приходится кипятить на примусе. 1 санитарка на 2-3 кабинета, они не идут работать к нам, потому что лучше полы помыть в терапии, чем заниматься кипячением инструмента. Норма приема 18 человек, но я не могу не принять доярку с острой болью, которая едет за 30-40 километров, или тракториста с опухолью, приходится принимать до 38-40 человек в день».

Доктор Т.А. Сербина Горбольницы №17 говорила о нехватке инструментария: «...была война, послевоенный период, теперь все должно быть налажено, а инструментария не хватает. Работают 3 врача, пинцеты кипятятся не меньше 100 раз в день, надолго их не хватит. А аптека выдает по 3-4 пинцета на полгода...» Врачи работали на неисправных креслах, креслах старого образца и даже деревянных самодельных креслах. В материалах конференции отмечено

неудовлетворительное снабжение зубных кабинетов инструментарием: пинцетами, щипцами, кюретажными ложками, рукавами к бормашинам, прямыми наконечниками, инструментами для лечения амфодонтоза, борами и т.д. На протяжении многих лет аптекоуправление не снабжало зубоврачебные кабинеты гвоздичным маслом, окисью цинка, бертолетовой солью, кислотами, гидрохиноном, а заявки врачей на эти медикаменты из года в год оставались неудовлетворенными. Плохо были оборудованы и оснащены зубопротезные лаборатории районов области - нет было вытяжных шкафов, электрических шлифмашин, кювет, окклюдаторов, напильников и т.д. Из-за нехватки гипса районные лаборатории пользовались не специальным медицинским гипсом, а материалом, взятым со строек и заводов.

Многие врачи сводили лечение зубов к оказанию первой помощи, объясняя это большой загруженностью, нехваткой медикаментов. В большинстве кабинетов районах области количество экстракций превалировало над количеством наложенных пломб. Плохо внедрялись в практику новые методы лечения, пломбирование цементом, антибиотикотерапия, серебрение каналов многокорневых зубов и т.д.

С целью повышения квалификации врачей в городе Воронеже и ближайших к нему районах области проводили ежемесячные конференции по повышению квалификации. В конце 1956 года были организованы межрайонные конференции стоматологов и зубных врачей, на которых рассматривались организационные вопросы и научно-практические доклады врачей Областной стоматологической поликлиники. Таких конференций было проведено 7, охвачено 49 районов области, подготовлен 21 доклад.

Для повышения квалификации врачей и научной работы в области было организовано научно-стоматологическое общество; в 1956 году было проведено 8 заседаний, в 1957 году – 6 заседаний, в 1958 году – 5. Зубные врачи и стоматологи Воронежской области проводили научную работу. Так, в докладе Н.И. Лемасовой «Невралгия тройничного нерва и опыт лечения его по материалам Областной стоматологической поликлиники» были представлены основные причины

заболевания, особенности клинической картины, детально рассмотрены двигательные, вазомоторные и трофические расстройства. Лечение невралгии тройничного нерва включало санацию полости рта и симптоматическое лечение, главным образом медикаментозное и тепловое. В случае отсутствия результата прибегали к оперативному лечению: алкоголизации ветвей тройничного нерва, или перерезанию чувствительного корешка тройничного нерва, или перерезанию чувствительного тракта тройничного нерва в продолговатом мозгу. В докладе А.И. Шендрикова «Анализ ошибок врача и техника при изготовлении съемных протезов» был рассмотрен вопрос использования в стоматологии смол акриловой кислоты и их производных в виде АКР-7, АКР-9, АКР-100, АСТ-122-34 и пластмассы для мостовидных протезов, проведена их сравнительная оценка с зубопротезным каучуком. Доклад А.Я. Кунина «К вопросу об использовании быстротвердеющих пластмасс в зубопротезной практике» был посвящен вопросам применения пластмассы для замены каучука и фарфоровых зубов пластмассой, в нем были освещены вопросы практического применения пластмасс АКР-100, Эгмасс-12, АКР-9, АКР14, самоотвердеющих пластмасс и др.

Таким образом, на III областной конференции стоматологов и зубных врачей Воронежской области позволило выявить недостатки оказания стоматологической помощи населению. Трудности в организации стоматологической помощи населению области в 1950-е годы были связаны, в первую очередь, с недостаточным количеством зубных врачей, особенно в сельских районах области, и неудовлетворительным снабжением зубных кабинетов инструментарием и медикаментами. Из достижений этого времени следует отметить проведение научно-практических городских и межрайонных конференций, создание в области научно-стоматологического общества, проводимую зубными врачами и стоматологами научную работу.

Статистический отчет лечебно-профилактических учреждений Воронежской области о численности и составе специалистов, имеющих высшее образование, по состоянию на 15 ноября 1966 год по аппарату Горздравотдела Министерства здравоохранения РСФСР позволяет оценить распределение врачей-

стоматологов по Воронежской области. В разделе численность специалистов с высшим образованием по специальности стоматология, полученным в учебных заведениях, указано количество врачей-стоматологов по области – 95. Наибольшее количество стоматологов – 25 – числилось в Областной стоматологической поликлинике, располагавшейся по ул. Плехановская, 20.

Из районов области можно было выделить Центральную районную больницу (ЦРБ) г. Борисоглебска, где прием вели 10 стоматологов, ЦРБ г. Анна 6 стоматологов, ЦРБ г. Боброва, г. Новохоперска и г. Павловска по 5 стоматологов, ЦРБ г. Верхняя Хава – 3 стоматолога, ЦРБ г. Кантемировка и г. Таловая – по 2 стоматолога. Численность зубных врачей на конец 1966 г. по Воронежской области составляла 469, из них в городской местности – 373, в сельской местности – 96. По районам области больше всего зубных врачей было в Лискинском районе – 14, Новоусманском и Борисоглебском районах – по 12, в Бутурлиновском и Аннинском районах – по 9 [178;231;612].

Материальная база здравоохранения и медицинская наука получили развитие в в 1971–1975 гг. В соответствии с постановлением ЦК КПСС Совета Министров СССР № 517 «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» за годы девятой пятилетки введен в строй ряд крупных объектов здравоохранения. Дальнейшее распространение получила и стоматологическая помощь [40;160]. На 1 января 1975 года в СССР насчитывалось 23 425 стоматологических поликлиник, отделений и кабинетов, причем число посещений к врачам стоматологического профиля достигло 292, 8 млн. [40]. 10 декабря 1976 года Министерство здравоохранения СССР издало приказ № 1166 «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению», по которому планировалось в десятой пятилетке ввести в строй 4 390 стоматологических отделений и кабинетов, причем больше половины из них в сельской местности, и открыть в стране еще 466 стоматологических поликлиник [399;400]. На протяжении 1970-1990-х гг. в каждом районе г. Воронежа были созданы районные стоматологические поликлиники, предшественниками которых были стоматологические кабинеты в поликлиниках общего профиля.

Конъюнктурный обзор о состоянии стоматологической помощи в городе Воронеже за 1980 год помогает провести анализ стоматологической помощи в этот период времени³⁸. Стоматологическая помощь населению г. Воронежа осуществлялась в 1980 году шестью поликлиниками: стоматологическая поликлиника №1 Советского района (91 врачебная должность), детская стоматологическая поликлиника №1 Ленинского района (24,5 врачебная должность), детская стоматологическая поликлиника №2 Коминтерновского района (20 врачебных должностей), стоматологическая поликлиника №2 Железнодорожного района (38 врачебных должностей), детская стоматологическая поликлиника №3 Советского района, кроме того, был организован прием в 16 стоматологических отделениях и 21 стоматологическом кабинете. В 1980 году была создана стоматологическая поликлиника № 3 Центрального района (51 врачебная должность). Ортопедическую помощь детскому населению оказывали 10 врачей-ортодонт при детской стоматологической поликлинике №1 Ленинского района, стоматологической поликлинике №2 Железнодорожного района, детской стоматологической поликлинике №2 Коминтерновского района.

К 1980-м годам число населения в г. Воронеже составляло 840 000, из них детей – 180 000 (21,4%). Количество врачей, оказывавших лечебную стоматологическую помощь на амбулаторно-поликлиническом приеме на 10 000 взрослого населения, было равно 4,0. Количество врачебных должностей на 10 000 взрослого населения по ортопедической стоматологии составляло 0,8, из них стоматологов – 0,7. Количество врачебных должностей на 10 000 детского населения было равно 4,5, из них стоматологов 2,0. На лечебном приеме в стоматологических учреждениях было занято 81,7% врачей, лечебную помощь детям оказывали 20,7% врачей, на взрослом приеме – 60,4%, в медсанчастях – 6,1%, в стационарах и диспансерах – 1,6% врачей, работающих по оказанию скорой помощи – 0,6%.

³⁸ ГАВО, фонд 2023, оп.1, дело №1320, л.л. 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255

Стоматологическая помощь населению города осуществлялась в двух направлениях:

- по обращаемости,
- профилактическая работа в организованных детских коллективах (школы, школы-интернаты, дошкольные учреждения, загородные пионерские лагеря), среди учащихся ГПТУ, студентов высших и средних учебных заведений, рабочих промышленных предприятий.

141 врач (38%), без врачей МСЧ и стационаров, были заняты профилактической работой вне поликлиники. Работали 57 стационарных и 21 передвижных кабинетов на здравпунктах и промышленных предприятий, ГПТУ, учебных заведениях, где трудились 63 врача (44, 6%), 78 врачей (55,3%) работали в организованных детских учреждениях. Всего для проведения плановой санации детям было выделено 78 врачебных должностей (21,9%) от общего количества врачей, работающих на амбулаторно-поликлиническом приеме, из них стоматологов – 36 (46,1%). Из числа подлежащих профилактическому осмотру врачами-стоматологами было осмотрено 83% детей, среди них нуждались в санации 85,7%. Процент санированных от нуждающихся составил 79,1%, охват санацией учащихся школ по городу составил 87,9%.

Плановая санация среди детского населения проводилась на протяжении последних 13 лет. Укорочение срока санации в школах за счет снижения объема работы позволило выделить определенное количество врачей для проведения плановой санации детей подготовительных групп дошкольных учреждений с тем, чтобы уже в мае дети были подготовлены к школе. Проведение плановой санации в школах позволило снизить поток учащихся школ в детские поликлиники до 22%. У врачей, ведущих прием по обращаемости, появилось больше времени для проведения санации групп неорганизованных дошкольников, диспансерной группы детей из близлежащих дошкольных учреждений (централизованный метод санации) (детская поликлиника №9 и детская поликлиника №6).

Профилактическую плановую санацию проводили не только детям. Процент профилактических осмотров составил 43,8%, из них 11,2% было

осмотрено врачами медсанчастей, 4,2% – врачами роддомов, диспансеров и стационаров и 17,3% – врачами детских лечебных учреждений, 68,4% – врачами взрослых лечебных учреждений. Удельный вес осмотренных с профилактической целью из числа первичных составил по медсанчастям – 53,5%, на взрослом приеме 43,2%, на детском приеме – 42%, по стационарам и диспансерам – 80%, по роддомам – 100%. Удельный вес посещений к врачам стоматологического профиля среди всех врачебных посещений был равен 16. Количество посещений на одного городского жителя в год (взрослого населения) – 1,7, из них с ортопедической целью – 0,3, количество посещений на 1 городского жителя (детское население) – 1,9.

Процент санированных от первично обратившихся по данным городского отчета составлял в среднем 44,1%, по МСЧ – 48,2%, по стационарам 49, 5%, по роддомам 55%, по детским поликлиникам – 44,8%, по взрослым поликлиникам – 44,7%. Соотношение осложненного кариеса к неосложненному по всем лечебно-профилактическим учреждениям 1:4,6, запломбированных зубов к удаленным – 5:4,1.

Структура стоматологической заболеваемости в процентах от общего числа всех стоматологических заболеваний представлена в таблице 3.

Таблица 3 – Структура стоматологической заболеваемости в среднем по Воронежской области и РСФСР в 1980 г.

Заболевание	Показатель по Воронежской области, %	Показатель среднереспубликанский, %
1. Кариес	80, 0	71, 9
2. Пульпит	10, 6	14, 8
3. Пародонтоз	0, 9	0, 5
4. Периодонтит	5, 5	6, 0
5. Заболевания слизистой оболочки полости рта	1, 0	2, 7

Продолжение Таблицы 3

Заболевание	Показатель по Воронежской области, %	Показатель среднереспубликанский, %
6. Прочие	4, 2	4, 2
7. Из числа кариеса и его осложнений:		
кариес	83, 6	77, 6
пульпит	11	16
пародонтит	5, 8	6, 5

Анализ структуры стоматологической заболеваемости в Воронежской области по сравнению с общереспубликанскими показателями показал, что показатели области в среднем приближены к общереспубликанским показателям, процент кариеса и пародонтоза у жителей Воронежской области немного превышал общереспубликанский показатель, а по пульпиту и периодонтиту был ниже. Процент заболеваемости слизистой оболочки полости рта в Воронежской области оказался в 2,7 раза ниже по сравнению с общероссийскими показателями [612].

Профилактическая работа среди юношей призывного и допризывного возраста проводилась в старших классах средних школ врачами, работающими по плановой санации, в средних специальных учебных заведениях, ГПТУ, на приписных пунктах военкоматов (на 4-х пунктах основаны стационарные кабинеты), а также в стоматологических кабинетах, развернутых на промышленных предприятиях. Рабочим промышленных предприятий города стоматологическую помощь оказывали 8 стоматологических отделений при медико-санитарных частях, стоматологические отделения при больницах №16, №18, №19, а также районные стоматологические поликлиники, отделения и кабинеты. Беременным женщинам помощь оказывали в стоматологических отделениях города и в женских консультациях [612].

Ортопедическую помощь в городе оказывали 10 зубопротезных отделений, на приеме были заняты 58 врачей и 123 зубных техника. Количество лиц, получивших зубные протезы, – 29 738, из них из драгоценных металлов протезы

получили 3 597 (12%). Среднее число лиц, получивших протезы на 10 000 населения, равно 451 (в 1979 году – 340, средне– республиканские показатели – 330). Количество лиц, получивших протезы у 1 врача-ортопеда в год, – 566, средне–республиканские 514,4. Количество лиц, получивших зубные протезы, приходящихся на одного зубного техника, в 1980 г. составило 241 (средне– союзный показатель – 209, в 1979 г. – 230).

Необходимым условием для улучшения стоматологической помощи населению города Воронежа оставалось повышение квалификации врачебного, среднего и младшего медперсонала. В 1980 г. прошли усовершенствование 30 врачей стоматологического профиля: на местных базах – 27 врачей, на центральных базах – 3 врача. Проведены 5 городских конференций по актуальным вопросам хирургической и терапевтической стоматологии и стоматологии детского возраста. В стоматологических отделениях и поликлиниках проводили плановые врачебные конференции. Врачи посещали заседания научного стоматологического общества, членами общества были 100% врачей.

В качестве примера организации стоматологической помощи в Воронеже в эти годы можно использовать сведения из объяснительной записки к годовому отчету главного врача стоматологической поликлиники № 4 Ленинского района г. Воронежа за 1985 год Н.М. Донова. Стоматологическая поликлиника была рассчитана на 300 посещений в смену, работала по графику шестидневной рабочей недели в 2 смены, неотложную стоматологическую помощь в воскресные дни оказывали с 9.00 до 18.00. Общая численность населения в районе обслуживания составляла 117 100 человек, взрослых - 95 500 человек, детей – 21 600 человек, рабочих промышленных предприятий района – 19 000 человек, инвалидов и участников Великой Отечественной войны – 2 182, учащихся школ района – 6 500, учащихся ПТУ – 376; поликлиника обслуживала также четыре промышленных предприятия с числом 1 500 человек и выше (завод им. Калинина, ВЭМЗ, завод «Электроприбор», ТТУ) и девять районных школ. Сеть стоматологических кабинетов, развернутых поликлиникой, включала здание поликлиники (ул. Челюскинцев, 136) с 9 врачебными кабинетами и 13

врачебными креслами, ортопедическое отделение (ул. Моисеева, 1) с 2 врачебными кабинетами, два стационарных кабинета в школах, шесть стационарных кабинетов на промышленных предприятиях, три передвижных кабинета (РВК, ПТУ-8, типография) и два кабинета, приближенных к населению (ул. Броневая, 3 и поликлиника № 10).

При необходимости больных госпитализировали в стоматологическое отделение Областной клинической больницы (15 человек). Рентгенологическое обследование больных проводили два рентгентехника в стоматологической поликлинике № 1 Советского района.

Штатное расписание поликлиники включало 44 врачебных должности, 25 медсестер, 10 санитарок, 19 зубных техников. Укомплектованность врачебными кадрами составляла 100%. Количество посещений в поликлинику составляло 164 815, первичных – 44 294. Удельный вес посещений на терапевтический прием составлял 66,7%, на хирургический прием – 15,9%.

На терапевтическом приеме в среднем врачи принимали по 19,9 человек в день, накладывали пломб – 9,2, проводили санаций – 2,7 (при норме посещений – 18, пломб – 7, санаций – 1). Применяли новые пломбировочные материалы – витакрил, галлодент, карбодент, эндодент, люмикон. Для лечения гиперестезии эмали и профилактики кариеса использовали фторлак. При лечении пульпитов, периодонтитов применяли диатермокоагуляцию, обезболивание стоматологическим инъектором БИ-8. По показаниям применяли биологический метод лечения пульпитов с использованием триамисинолоновой пасты, пасты «Этония». В парадонтологическом кабинете на диспансерном учете состояли больные, в основном, с пародонтозом, лейкоплакией, красным плоским лишаем, хейлитами и хроническими трещинами губ. Для снятия зубных отложений применяли аппарат «Ультрасом».

Четверо хирургов принимали до 28 человек за смену, из них трое оперировали, для них было выделено два операционных дня в неделю. В 1984 году было проведено 186 операций, в 1983 году – 151 операция (резекции

верхушки корня, цистэктомия, удаление доброкачественных опухолей мягких тканей полости рта и др.).

В физиотерапевтическом кабинете проводили вакуум-терапию при пародонтозе, корневой электрофорез трипсином, йодистым калием при периодонтите, электрофорез с различными лекарственными средствами, флюктуоризация, ультразвук. Осуществляли лечение различных стоматологических заболеваний лазером. Профилактическое отделение поликлиники проводило плановую санацию работников промышленных предприятий района, школьников, призывников, на профилактическом приеме 1985 года было занято 15 врачей. Инвалиды Великой Отечественной войны были санированы стопроцентно.

В поликлинике проходили практику студенты стоматологического факультета ВГМИ. Больных консультировали ассистенты кафедр мединститута. В 1984 году три врача прошли специализацию на центральных базах, четыре врача - на местной базе по курсу челюстно-лицевой хирургии; из средних медработников специализировалось один рентгенлаборант, одна медсестра физиотерапевтического кабинета и одна медсестра-анестезистка.

25 января 1988 г. в силу вступил приказ МЗ СССР № 50 «О переходе на новую систему учета труда врачей стоматологического профиля и совершенствовании формы организации стоматологического приема» [374]. Этим приказом вводилась система учета труда врачей, основанная на измерении объема их работы в условных единицах трудоемкости (УЕТ), был определен перечень из 183 видов работ с соответствующей их оценкой в УЕТ, являющихся экономическим эквивалентом трудовых затрат на выполнение мероприятий по стоматологическому обслуживанию. УЕТ предлагалось рассматривать как элемент экономической оценки деятельности стоматологических учреждений и служб, на основе которого при разумном подходе может осуществляться финансирование стоматологической помощи с учетом оказания максимально возможных объемов помощи населению в одно посещение [193;374;380;612].

Для ускорения и совершенствования развития стоматологической помощи населению приказом МЗ СССР «О комплексной программе развития стоматологической помощи населению» от 18 ноября 1988 г. №830 был разработан комплекс мер до 2000 года, направленный на улучшение развития стоматологической помощи в стране [374]. Программа предусматривала увеличение численности врачей-стоматологов из расчета 5,9 должностей на 10 тысяч населения, увеличение числа стоматологических поликлиник, в том числе хозрасчетных, развитие материально-технической базы стоматологической службы, развитие стационарной стоматологической помощи, подготовку научных и педагогических кадров, развитие детской стоматологии, особенно ортодонтической помощи, создание центров по оказанию помощи больным с врожденными и приобретенными пороками развития, разработку и выпуск новых пломбировочных материалов, увеличение объема помощи при заболеваниях пародонта и слизистой оболочки полости рта, разработку и внедрение мероприятий по профилактике и ранней диагностике злокачественных новообразований челюстно-лицевой области, укрепление ортопедических отделений и зуботехнических лабораторий, совершенствование методов диагностики (рентгенография, функциональная диагностика), широкое внедрение анестезиологических пособий в стоматологическую практику [66;126;374;389].

В 1991 году здравоохранение города Воронежа, в том числе и стоматологическая служба города, перешли на работу в условиях нового хозяйственного механизма (НХМ). Было создано Городское территориальное медицинское объединение «Стоматология», в состав которого вошли 7 стоматологических поликлиник города. В 2002 г. объединение «Стоматология» было расформировано, все поликлиники, входившие в состав объединения, приобрели статус юридического лица.

В качестве примера организации стоматологической помощи в современных условиях можно привести Воронежскую клиническую стоматологическую поликлинику №4, основанную 19 августа 1982 года. С 1991 по 1997 г. поликлиника входила в состав городского территориального

медицинского объединения «Стоматология», с 2000 году - в состав «Стоматологической поликлиники №6». За поликлиникой было закреплено 7 промышленных предприятий со стационарными кабинетами, 7 средних школ и 5 дошкольных учреждений (ясли, ясли-сад), функционировал кабинет в Ленинском военном комиссариате. 1 мая 2002 года «Стоматологическая поликлиника № 4» вновь приобрела статус самостоятельного учреждения.

Одной из первых поликлиника на своих площадях основала стоматологический кооператив «Здоровье - II», затем трансформировавшийся в платное отделение. Это позволило внедрить в работу всех отделов поликлиники новые методы лечения, материалы, стоматологическую технику.

Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежская клиническая стоматологическая поликлиника № 4» оказывает стоматологическую помощь по следующим специальностям: стоматология терапевтическая, детская, хирургическая, ортопедическая. Только здесь жителям области оказывают круглосуточную специализированную квалифицированную стоматологическую помощь: в ночное время – с 20-00 до 8-00 утра, в праздничные и выходные дни – круглосуточно.

Общая численность работников поликлиники на сегодняшний день – 170 человека, из них 70 – врачи, 51 – средние медицинские работники. Высшую категорию имеют 12 врачей и 26 среднего медперсонала, первую категории имеют 30 врачей-стоматологов и 10 среднего медперсонала, 1 кандидат медицинских наук. На базе поликлиники организована постдипломная подготовка специалистов и производственная подготовка студентов Воронежской государственной медицинской академии. Активное сотрудничество с «Воронежским базовым медицинским колледжем» и «Воронежской государственной медицинской академией» способствует решению кадровых проблем, возникающих в системе практического здравоохранения.

Ежегодно повышают свою квалификацию на различных циклах усовершенствования около 20 врачей-стоматологов. Врачи поликлиники проходят стажировки на кафедрах медицинской академии, в институтах Москвы и Санкт-

Петербурга, участие в областных, городских, межрайонных научно-практических конференциях. Проводятся совместные семинары и конференции с сотрудниками медицинской академии. Врачи-стоматологи поликлиник регулярно принимают активное участие в семинарах в рамках соглашения о сотрудничестве между ВГМА имени Н.Н. Бурденко, сотрудничают с Ассоциацией врачей-стоматологов Воронежской области, участвуют в подготовке и проведении профессиональных конкурсов, спортивных и массовых мероприятиях, организованных департаментом здравоохранения Воронежской области.

Регулярно обновляется материально-техническая база, приобретаются современное отечественное и зарубежное оборудование, материалы и медикаменты, отвечающие современным требованиям и стандартам.

Таким образом, создание в каждом районе г. Воронежа в 1970-1990-е гг. районных стоматологических поликлиник позволило существенно повысить качество оказываемой населению помощи.

4.3. Создание и организация альтернативного сектора стоматологии на условиях рыночной экономики Воронежской области

Конец XX столетия принес кардинальные перемены в государственном устройстве страны в 90-е годы. Распад СССР, формирование рыночных отношений в управлении, организации и структуре стоматологической службы новой страны вызвали ряд принципиальных изменений [374]. Недостаток финансирования государственного здравоохранения и увеличивающаяся обращаемость за медицинской помощью вынудили переориентировать здравоохранение на систему рыночных отношений, законодательной основой реформы стали федеральные законы РФ «О медицинском страховании граждан РФ» (1991) и «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993) [193;359;374]. Новая система организации и финансирования здравоохранения предполагала оказание лечебно-профилактической помощи за счет государственных и накопленных личных денежных средств граждан. Основой

реформирования здравоохранения была утверждена система социального страхования в виде системы обязательного медицинского страхования (ОМС) и добровольного медицинского страхования (ДМС) [374]. Направление деятельности медицинских учреждений было направлено на получение прибыли от оказания медицинских услуг. Главной целью реформирования здравоохранения стали получение дополнительных источников финансирования и повышение качества медицинской помощи населению в рамках программы государственных гарантий [6;7;252;256;306;374].

Согласно ФЗ №139 «О внесении изменений и дополнений в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 2 декабря 2000 г., Ч.4 ст. 20 гарантирует гражданам России получение бесплатной медицинской помощи по базовой программе ОМС, включая стоматологическую помощь. Объемы медицинской помощи установлены нормативами «Программы государственных гарантий», утвержденной Постановлением Правительства РФ № 1096 от 11 сентября 1998, 2001 г.

6 августа 1996 года был издан приказ МЗ РФ №312 «Об организации стоматологических учреждений в новых экономических условиях хозяйствования» [374]. Руководство управления здравоохранением получило рекомендации предусмотреть по этому приказу финансирование бюджета стоматологических учреждений в соответствии с выполненным объемом работы (в УЕТ), вести отдельный учет и накопление имущества, приобретенного в результате хоздоговорной деятельности, расходы, не восстанавливаемые бюджетом или фондом ОМС, компенсировать за счет хоздоговорной деятельности в рабочее время, в зависимости от источников финансирования вести раздельный учет статистики и финансов. Этот приказ поспособствовал организации системы платных услуг, что позволяло находить дополнительные источники финансирования и избежать распада государственного сектора специальности, улучшить материальное обеспечение поликлиник, сохранить помещения и здания, увеличить зарплату сотрудникам стоматологических учреждений, обновить оборудование и материалы [332;352; 374]. 2 октября 1997 г.

был издан приказ МЗ РФ №289 «О совершенствовании системы учета труда врачей стоматологического профиля». Эти приказы дополнили законодательную базу и упорядочили работу стоматологов в новых экономических условиях [352;409].

Появление в конце 1980-х – начале 90-х годов частного сектора специальности дало новый виток истории развития отечественной стоматологии. Недостаточность бюджетного финансирования, слабая материально-техническая база государственных учреждений, дефицит производственных площадей, низкая оплата труда врачей, износ зданий и помещений, особенно в сельской местности, повлияли способствовали развитию платной стоматологии и оттоку квалифицированных кадров из государственного в частный сектор. К 2000 году в стране уже насчитывалось более 5 тысяч частных кабинетов и стоматологических поликлиник [310;334;352;359;374;421;483].

В 90-е годы XX века в г. Воронеже и области большую часть стоматологического обслуживания населения брали на себя государственные стоматологические учреждения. Органами и учреждениями здравоохранения постоянно проводилась целенаправленная работа по сохранению их стабильного функционирования и структуры. По-прежнему работают Областная клиническая стоматологическая поликлиника, городские и районные стоматологические поликлиники, а также стоматологические кабинеты при школах, вузах, училищах, военкоматах – всего их насчитывается более 350; здесь население области, как и прежде, может получать высококвалифицированную и бесплатную стоматологическую помощь.

В области функционировали 17 стоматологических поликлиник, в г. Воронеже – 9, две из них – детские, 9 стоматологических отделений, 350 стоматологических кабинетов при ЦРБ и других ЛПУ. Стоматологическую помощь населению области в 1999 году оказывали 1136 врачей-стоматологов государственного сектора, из них 176 врачей-ортопедов, в т.ч. в районах области трудились 416 врачей общего профиля и 83 врача-стоматолога-ортопеда.

Укомплектованность специалистами в регионе достигла 96%, районах области – 93%, городе – 100%.

В 1998 году Областная клиническая стоматологическая поликлиника возобновила работу по оказанию практической помощи районам области выездными стоматологическими бригадами. Было направлено 14 бригад в Нижнедевицкий, Верхнемамонский, Кантемировский, Рамонский, Каширский и Терновский районы. В основном проводилась санация полости рта школьникам районов со слабой материально-технической базой и низкой укомплектованностью кадрами. Затраты по обслуживанию бригад лежала на Областной клинической стоматологической поликлинике.

Адаптация стоматологических учреждений г. Воронежа и области к новым рыночным отношениям происходила неравномерно. Одновременно с процессами модернизации технологий и обновления материально-технической базы в одних стоматологических учреждениях города и области, другие в силу ряда причин с трудом входили в рынок стоматологических услуг из-за наличия устаревшего оборудования, требующего переоснащения на 80-90%—это в основном стоматологические учреждения районов области и стоматологические поликлиники №2 и №4 г. Воронежа.

Наряду с бюджетными учреждениями появился альтернативный государственному сектор стоматологии, в основном состоящий из частных кабинетов и клиник. За 90-е годы в Воронежской области прошли лицензирование 19 клиник и 93 частных кабинета. В этом секторе работало более 200 врачей-стоматологов. В 2000 году было показано, что каждый пятый пациент пользуется услугами частнопрактикующего врача.

Недостаточное бюджетное финансирование, постоянное сокращение объема финансирования стоматологической помощи по ОМС вынуждали руководителей стоматологических учреждений увеличивать объем платных услуг, которые, в соответствии с постановлением правительства №27 от 13.01.1996г. и Приказа МЗ от 06.08.1996 г. № 312, к началу 2000-х годов оказывали все стоматологические поликлиники города и области, стоматологические отделения ряда районов

области. Платные услуги в стоматологии являлись практически единственным реальным источником, позволяющим обеспечить улучшение материального положения стоматологических учреждений, провести значительное переоснащение поликлиник современным оборудованием и самое главное за счет использования новых технологий коренным образом изменить качество лечения. Учитывая дефицит бюджетного финансирования, более 20% средств от платных услуг направлялось на покрытие расходов по содержанию бюджетных отделений. В 1999 году было оказано услуг на сумму более 10,5 млн. рублей, в общем объеме услуг они составили от 17 до 57%.

В 90-е годы в здравоохранении, а в стоматологии особенно, получил широкое распространение процесс развития альтернативного государственному сектору стоматологии – частная стоматология. Развитие нового сектора шло путем образования частных кабинетов и клиник, где пациент получал все виды стоматологической помощи; отмечалась тенденция комплексного обслуживания одним специалистом. Это позволяло резко повысить ответственность врача за конечные результаты своей работы, вселяло уверенность пациентов в качественное проведение им комплексного лечения и возможность повторного обращения при возникновении каких-либо осложнений. Каждому пациенту давали гарантию на стоматологическое обслуживание в течение одного года и более с момента получения помощи.

Можно выделить несколько частных стоматологических компаний г. Воронежа, которые получили свое развитие в 90-е годы XX века и продолжают осуществлять свою деятельность в настоящее время. Это стоматологический холдинг – медицинская ассоциация «ЭРА», основанная в 1991 году и ставшая первой частной клиникой в городе. Основатель и лидер организации – врач-стоматолог, доктор медицинских наук Рогатнев Владимир Петрович. Успех и востребованность этой клиники привели к тому, что через два года была открыта вторая клиника, а затем третья. Для обеспечения клиник специалистами высокого уровня был организован учебный центр, через который прошли сотни специалистов. В настоящее время это сеть стоматологических клиник в двух

городах – Воронеже и Липецке, а зуботехническая лаборатория является одной из крупнейших в стране с прекрасным современным оснащением и передовыми технологиями. Помимо стоматологии для взрослых, развивается сеть клиник для детей, где дети не боятся врачей и с радостью приходят на визиты.

Одним из первых частных стоматологических кабинетов г. Воронежа был стоматологический центр «Дентика». Его история началась в 1994 году с открытия частного кабинета на территории одного из авторемонтных предприятий Воронежа. Основателями центра стали Ирина Алексеевна Журихина – молодой челюстно-лицевой хирург, воспитанница профессора М.А. Губина, ее супруг к.м.н. Журихин Алексей Георгиевич, на тот момент преподаватель ВГМА, и ее бессменный ассистент Л.И. Поповой. Агищев Вячеслав Андреевич, директор авторемонтного предприятия, предложил им взять в аренду стоматологический кабинет. По договору в рабочее время здесь лечили сотрудников предприятия, а вечером появлялась возможность принимать платных пациентов.

Поскольку материальные возможности были весьма ограничены, приходилось проявлять смекалку. Из нескольких списанных установок производства Словакии собрали две действующие. Так как в продаже не было коффердамов – придумали разрезать особым образом стерильные медицинские перчатки. В качестве слюноотсоса использовалась незамысловатая конструкция, состоящая из хирургического эвакуатора и трехлитровой банки. К слову сказать, пломбы из чешского светоотверждаемого цемента «Эвикрол моляр», поставленные 20 лет назад, до сих пор служат многим пациентам верой и правдой.

Для того, чтобы попасть к врачу, нужно было пройти через гаражи и ремонтные цеха предприятия, но это не останавливало мечтающих о качественной стоматологической помощи. Желающих попасть на прием к Ирине Алексеевне Журихиной было столько, что приходилось работать по 12-15 часов в сутки, и все равно очередь из желающих растягивалась на месяцы вперед.

Вскоре у молодого коллектива появилась определенная репутация, благодаря которой уже в 1997 году было арендовано небольшое помещение на Московском проспекте, дом 24, и открыта новая клиника уже под брендом

«Дентика». Со временем «Дентика» росла, приобретала известность, а врачей становилось все больше. Была создана диагностическая база, увеличивалось количество кабинетов, в 1997 году открылась зуботехническая лаборатория.

Новые врачи проходили сложную систему обучения, начиная с работы ассистента, постепенно с помощью опытных наставников постигая секреты мастерства.

Впоследствии, используя немалый опыт обучения, на базе «Дентики» был открыт лицензированный научно-образовательный центр, который работает в тесном сотрудничестве с ВГМА им. Н.Н. Бурденко. В НУ ДПО «Дентика» обучаются как студенты стоматологического факультета ВГМА, так и врачи-интерны. Самым лучшим и талантливым из студентов предлагается занять вакансии в центре «Дентика». За прошедшие годы «Дентика» активно развивала свои возможности – от покупки современного оборудования до освоения перспективных технологий.

В 1998 г. хирурги «Дентики» одними из первых в Воронеже начали устанавливать дентальные имплантаты. На сегодняшний день хирургическое отделение имеет в арсенале два оперблока, оборудованные по последнему слову техники, и успешно проводит сложные зубосохраняющие операции, операции НТР, синус-лифтинга, имплантации и т.п.

С 1998 г. начали активно развивать ортодонтическое направление. На данный момент ортодонты «Дентики» работают с большинством известных в мире брекет-систем, в том числе системы «Damon», «Incognito» и т.п. Ортопедическое отделение «Дентики» использует в работе большинство актуальных технологий – от бюгельного протезирования до протезирования на имплантатах. В 2011 г. были освоены и активно развиваются компьютерные 3D технологии протезирования зубов CEREC CAD-CAM, E.MAX и др.. На данный момент изготавливаются реставрации из керамики, оксида циркония, дисиликата лития и т. д. 3D технологии также незаменимы для специалистов «Дентики» при создании ортодонтических шаблонов, на которые с точностью до микрон позиционируются брекететы, расчет формы дуг. Подобные 3D шаблоны в хирургии

используются для исследования плотности и рельефа костной ткани и расчета оптимального положения имплантатов, а также для малоинвазивных операций имплантации.

С 2009 г. специалисты «Дентики» практикуют лечение каналов и проведение пародонтологических операций под микроскопом K. Zeiss.

Очередным этапом развития бренда «Дентика» стало открытие в январе 2011 г. нового центра на улице Ленина, дом 104б, на базе которого создано отделение компьютерной диагностики.

В 2012 г. была открыта детская стоматология «ДЕНТИКА Kids», в которой предлагается современное лечение детей с помощью седации под наркозом «Севоран». Детские стоматологи «ДЕНТИКА Kids» проходят специальную психологическую подготовку для того, чтобы посещение врача не было для ребенка связано со стрессом. В 2014 году внедрена методика лечения под Ксеноном. Этот инертный газ помогает пациенту расслабиться и испытывать особый комфорт в процессе лечения, не нанося при этом никакого вреда организму.

Сегодня в двух центрах «Дентики» на Московском проспекте и улице Ленина, а это в общей сложности 30 лечебных кабинетов, проводят комплексное лечение, включающее эндодонтию, имплантологию, ортодонтическое лечение, хирургическую пародонтологию и многое другое. Перспективы своего развития «Дентика» видит в широком внедрении компьютерных технологий в стоматологическую практику, повышение качества сервиса на благо жителей Воронежа и области.

Клиника «Ваш Стоматолог» появилась в Воронеже в начале 2000 годов, она была организована выпускником Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н. Бурденко, молодым специалистом, а ныне главным врачом Романом Викторовичем Студеникиным. В первое время в клинике работали 3 кабинета, а в основном штате официально состояли всего 7 сотрудников. Оказывались только основные виды стоматологических услуг:

удаление зубов, лечение зубных каналов, кариеса, постановка пломб, имплантация и протезирование, рентгенография.

Уже по истечении первых двух лет работы в стоматологическом центре работали 15 специалистов. Количество оборудованных кресел с трех увеличилось до пяти. В это время клиника уже оказывала полный перечень стоматологических услуг, в том числе и ортодонтические. В центре был открыт новый профиль детской стоматологии (этот филиал успешно работает уже более 10 лет), профилактической стоматологии и ортодонтии.

В 2014 г. открылся новый филиал клиники – Центр эстетической стоматологии. Медицинское учреждение в очередной раз расширило перечень предоставляемых услуг. В частности, в клинике появилась возможность проходить эндодонтию под микроскопом с применением методов периапикальной хирургии, сложно-реконструктивно восстанавливать зубы под увеличением, лечить зубы под общим наркозом и седацией, проводить микропротезирование посредством цельно-керамической реставрации, протезировать зубы на имплантатах любой сложности с использованием различных систем, укреплять зубы, используя самые современные пародонтологические методики и аппаратные методы.

Сегодня в штате клиники работают более 30 опытных специалистов, регулярно проходящих курсы повышения медицинской квалификации в ведущих медицинских образовательных центрах. Врачи центра принимают регулярное участие в специализированных выставках, форумах, симпозиумах, выступают с докладами на медицинских научно-практических конференциях, конгрессах, круглых столах. Многие специалисты клиники прошли аттестационную комиссию и получили высшую медицинскую категорию.

В Центре эстетической стоматологии «Ваш Стоматолог» специалисты-медики работают только на современном оборудовании, используя инновационные медицинские технологии. Стоматологические кабинеты оснащены стильными и практичными стоматологическими установками и светодиодным освещением последнего поколения от мирового лидера в области

компания «OMS». За счет сверхяркого светодиодного освещения стоматолог-хирург видит целиком операционное поле ротовой полости в мельчайших деталях, что исключает неточности и сводит вероятность погрешностей до минимума. Микроскоп Alltion AM 4000 Plus – особая гордость клиники. За счет интенсивной подсветки Led и высочайшего качества изображения врачи могут получить максимальный объем диагностических данных. При отбеливании и профессиональной чистке зубов специалисты центра применяют немецкое оборудование – лампу Beyond Polus. Такая техника востребована в лучших стоматологиях мира. Система Beyond Polus не травмирует и не облучает зубы. Применяется особая галогенная лампа, излучение которой безопасно для здоровья человека. Также клиника оснащена такими видами самого современного оборудования: автоклав Euronda E9 Inspection для стерилизации различных материалов, новейшим итальянским стоматологическим диодным лазером Doctor Smile Simpler для безопасного безболезненного лечения пародонтита, кариеса и других заболеваний, проводится вектор-терапия при помощи инновационного немецкого аппарата Vector Paго, имеется панорамный цифровой томограф Point 3D Nix. Кроме того, в своей работе специалисты центра используют самые современные лазеры, сканеры, рентген-аппараты, эндомоторы, системы камер, пьезохирургические аппараты и другую высокотехнологическую технику.

К 2000 г. в Воронежском регионе было лицензировано 18 клиник, 83 индивидуальных предпринимателя, на приеме в частнопрактикующих кабинетах были заняты 200 врачей-стоматологов. Образовавшийся частный сектор имеет свой стабильный рынок и составляет конкуренцию государственному и хозрасчетному секторам специальности.

4.4. Участие стоматологической службой Воронежской области в реализации проектов ВОЗ

На проходившем 13-15 декабря 2000 г. по инициативе ВОЗ и администрации Воронежской области совещании «Первоочередная

профилактическая и лечебная стоматологическая помощь» заведующий отделом профилактики стоматологических заболеваний ВОЗ Г.Н. Пахомов отметил, что практика ВОЗ свидетельствует о наличии общественных фондов в той или иной форме в каждой стране, и рациональное их использование должно стать прерогативой в деятельности органов здравоохранения. В сфере стоматологического обслуживания населения ВОЗ рекомендует внедрение интегрированной программы неотложной, профилактической и ранней лечебной стоматологической помощи. На территории Воронежской области был внедрен один из таких проектов. Программа включала три основных компонента: доступную неотложную стоматологическую помощь населению, разработку и внедрение фторсодержащей зубной пасты по доступной стоимости, атравматичное лечение кариеса зубов.

В 1998 г. стоматологи Воронежского региона приступили к внедрению показательного проекта Всемирной организации здравоохранения по оказанию населению первоочередной профилактической и лечебной стоматологической помощи по доступной стоимости для большинства населения (Воронеж, Лиски, Грибановка, Павловск, Новая Усмань). Согласно данным мировой литературы, осложнения стоматологических заболеваний могут приводить к потере трудоспособности и в ряде случаев заканчиваться летальными исходами. Детальный анализ лечения 1250 стационарных больных в г. Воронеже (М. Губин и соавторы) показал, что основной причиной их госпитализации явились одонтогенные остеомиелиты и флегмоны челюстно-лицевой области. Не вызывало сомнения, что эти опасные для жизни осложнения возникли в связи с поздним обращением больных к врачу для оказания рутинного лечения по поводу заболевания зубов или пародонта. В свою очередь кариозные поражения зубов или хронические заболевания пародонта были обусловлены отсутствием первичных профилактических мероприятий.

Таким образом, важнейшим направлением деятельности в области стоматологии остается профилактика стоматологических заболеваний, ставшая вторым компонентом программы ВОЗ. В стоматологии это широкое

использование фторида в регионах с дефицитом содержания фтора в питьевой воде; ежедневная гигиена полости рта и ограничение потребления сахаросодержащих продуктов.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, за последние 10 лет в большинстве индустриально развитых стран заболеваемость кариесом зубов у детей значительно снизилась. Однако во многих восточноевропейских странах кариес зубов остается по-прежнему наиболее распространенным заболеванием среди детей и взрослых. Одной из основных причин высокого уровня заболеваемости является дефицит поступления фторида в организм человека. В тех странах, где невозможно фторирование воды или соли, ВОЗ рекомендует фторировать молоко при условии, если оно приемлемо для населения и потребляется на регулярной основе [138;377]. Проекты фторирования молока организованы в зонах с низким содержанием фторида в окружающей среде (в источниках питьевой воды концентрация фторида в г. Воронеже не превышала 0,28 мг/л).

Прием фторированного (2,5 мг/л) молока приводит к нормализации уровня экскреции фторида. Исследования, проведенные до, через неделю и год после внедрения программы, подтверждают правильность выбранной концентрации фторида в молоке и его высокую биодоступность. Фторирование молока успешно применялось в Англии, Болгарии, Чили, Китае, а также в трех городах России (Смоленск, Воронеж, Майкоп – исполнение совместного приказа МЗ СССР и Госкомстата по народному образованию № 639/271 от 11.08.88 г.). Большинство исследовательских проектов было выполнено в рамках стоматологической программы ВОЗ при финансовой поддержке гуманитарного фонда Борроу Дентал Милк.

Согласно данным ВОЗ, фторирование воды или соли является эффективным и экономически целесообразным методом профилактики кариеса зубов. Вместе с тем, для этих целей требуются предварительные инвестиции за счет государства: не менее 0,5 американского доллара на человека в год для фторирования воды и несколько меньше для фторирования соли. Вполне понятно, что таких средств в

настоящее время в госбюджете не имелось, к тому же системы водоснабжения требуют высокого технического оснащения. Поэтому ряд регионов России, в том числе и Воронежская область, приняли решение о фторировании молока и регулярном обеспечении им детей дошкольного возраста и школьников начальных классов [181;373]. В Воронежской проектом было охвачено три района Воронежа и семь областей (Борисоглебский, Богучарский, Бутурлиновский, Лискинский, Россошанский, Калачеевский, Павловский). На молокозаводы городов Лиски, Боброва, Борисоглебска, Бутурлиновки, Павловска и молочную кухню Богучара английский фонд Борроу безвозмездно поставлял специальное оборудование для фторирования и определения фтора в молоке.

Технология фторирования молока проста, трудна организация программ профилактики кариеса зубов, так как в этот процесс вовлекаются различные ведомства. На первых этапах внедрения проекта фторирования молока были решены такие организационные аспекты, как:

- принятие решения местной администрации об участии в проекте и создание координационного комитета;
- стоматологическое обследование детей 3, 6, 9 и 12 лет по методике ВОЗ;
- обучение персонала детских дошкольных учреждений (ДДУ) и школ контролю за потреблением детьми фторированного молока;
- обучение детей правильной гигиене полости рта;
- промышленный выпуск фторированного молока и его регулярное распределение среди ДДУ и школ.

Координаторами проекта стали Московский стоматологический институт (сотрудничающий центр ВОЗ) и сотрудничающий центр ВОЗ при Центральном научно-исследовательском институте стоматологии.

Сотрудничающий центр ВОЗ при ММСИ взял на себя функции:

1. Определения исходной интенсивности кариеса зубов у детей;
2. Стоматологического просвещения населения;
3. Мониторинга стоматологической заболеваемости.

Сотрудничающий центр ВОЗ при ЦНИИСе взял на себя обязанности:

1. Внедрения технологии фторирования молока;
2. Определения содержания фторида в молоке;
3. Мониторинга выделения фторида с мочой.

В 2000 г. фторированное молоко пили более 17 тысяч детей. Перед началом внедрения проекта фторирования молока в г. Воронеже уровень пораженности кариесом был довольно значительным. Эффективность снижения прироста кариеса за счет применения фторированного молока, вычисленная как сравнительная редукция прироста индекса КПУ в профилактической и контрольной группах спустя 3 года после внедрения проекта, составил около 68%. Редукция была максимально выражена на гладких поверхностях по сравнению со всеми другими. Положительные результаты фторирования молока получены также в гг. Майкопе, Смоленске и Волгограде.

Учитывая, что одной из наиболее эффективных и вместе с тем наиболее простых и доступных мер профилактики стоматологических заболеваний является правильный и систематический уход за полостью рта, начиная с раннего детского возраста, ВОЗ предложила включить компонент «фторсодержащей зубной пасты по доступной стоимости» в демонстрационный проект, план и финансирование которого были утверждены администрацией г. Воронежа. Так в Воронежской области появилась в продаже доступная по стоимости зубная паста «Колгейт суперсвежесть», содержащая фторид и обладающая надежной противокариозной эффективностью.

С 1997 г. город Воронеж, а с 1998 г. и вся область стали участниками профилактической программы среди школьников-первоклассников. с использованием высококачественных средств гигиены. Программой, рассчитанной на 10 лет, в 1998 г. были охвачены 31 385 первоклассников. Исполнители проекта под руководством главного стоматолога в тесном сотрудничестве с фирмой «Колгейт» разработали оригинальную систему бесперебойного обеспечения детей фторсодержащей пастой. Кроме того, ими был создан новый подход к санитарно- гигиеническому воспитанию детей и родителей с использованием десяти наборов аудиовизуальной аппаратуры. Эти наборы

перемещались по детским учреждениям города, где проводились демонстрационные уроки по профилактике стоматологических заболеваний. В рамках расширения работы по внедрению и мотивации гигиены полости рта были подготовлены два учебных видеофильма для демонстрации по телевидению. Население города и области было широко информировано о внедрении этих проектов через радио и телепередачу «Будьте здоровы».

Подобно компоненту «фторсодержащей зубной пасты, доступной стоимости», ВОЗ инициировала для обеспечения доступности лечения зубов населению с низкими доходами разработку нового подхода [502]. Имелось в виду наличие у фирм технологий, которые бы обеспечивали производство материалов, обладающих свойством замедленного выделения фторида с высокопрочными адгезивными свойствами. В 1994 г. в день празднования Международного дня здоровья, посвященного борьбе со стоматологическими заболеваниями, метод восстановления атравматичного лечения был официально рекомендован ВОЗ для повсеместного внедрения, особенно в странах с низкими доходами населения и с дефицитом общественных фондов [502]. Одним из первых производителей этого материала «Фуджи IX» стала японская фирма «Джи Си». Эта фирма по просьбе ВОЗ согласилась продавать новый материал по стандартным (пониженным) ценам, если он приобретается за счет общественных фондов. Многие пломбировочные материалы этой фирмы, включая и вышеупомянутый, были зарегистрированы Министерством здравоохранения России. Новый метод и материал прошел всестороннюю апробацию в различных условиях, включая экстремальные ситуации. ВОЗ разработала необходимые методические рекомендации. В настоящее время по этому предмету увидела свет монография на русском языке, где обобщен опыт, накопленный в Воронежской области (А.С. Зиборов), по применению восстановительного атравматичного лечения кариеса зубов.

В декабре 1997 г. администрация области постановила принять предложение ВОЗ о внедрении методики восстановительного атравматичного лечения (ВАЛ) с применением стеклоиономерного пломбировочного материала.

Эта методика позволяла при минимальных затратах обеспечить профилактику кариеса запломбированного зуба за счет постоянного выделения ионов фтора, профилактику кариеса всех зубов полости рта за счет поддержания более высокой концентрации ионов фтора в ротовой жидкости, создать оптимальные условия для насыщения ионами фтора прорезывающихся зубов и существенно сократить затраты труда и время врача-стоматолога за счет упрощенной технологии применения пломбировочных материалов. В областном бюджете на 1998 год было предусмотрено целевое финансирование в сумме 0,6 млрд рублей (около 100 000 долларов США) на закупку пломбировочного материала (постановление администрации Воронежской области №1330 от 13.12.1997г.). Из-за экономического кризиса сроки исполнения данного постановления, к сожалению, были перенесены. Тем не менее, несмотря на имеющиеся трудности, Комитет по здравоохранению Воронежской области нашел возможности помочь стоматологам, и первая партия стеклоиономерного цемента была приобретена за счет остатка средств благотворительного фонда Борроу, которые были выделены им на приобретение автомобиля «Газель» для доставки фторированного молока в дошкольные учреждения города.

Новый атравматичный метод лечения кариеса зубов (премоляров и моляров) использовался врачами Воронежской области с 1998 г., в течение двух лет было вылечено 5 876 зубов. В результате осмотра было выявлено лишь 30 зубов (0,5%), из которых выпали пломбы, причины выпадения тщательно изучались. Полученные результаты свидетельствовали о высокой эффективности метода, требующего во многих случаях лишь ручной обработки кариозной полости и минимального использования бормашины, при этом стоимость лечения по сравнению со стандартными методами пломбирования зубов несопоставимо низкая. Внедрение этого проекта оказалось настолько успешным, что Министерство здравоохранения и Стоматологическая ассоциация России решили распространять этот проект на территории всей страны.

Следует отметить, что внедрение этих проектов стало возможным еще и потому, что если в целом по России уровень оказания стоматологической помощи

детям в конце 1990-х-начале 2000-х годов снизился, в Воронеже школьная стоматология сохранилась на удовлетворительном уровне. Для проведения плановой санации полости рта в школах и дошкольных учреждениях на протяжении многих лет в Воронежской области все лечебно-профилактические учреждения выделяют более 20% врачей-стоматологов от общей штатной численности. В 130 школах города и области организованы стационарные стоматологические кабинеты, где детям оказывается стоматологическая помощь в течение всего учебного года.

4.5. Стоматологическая помощь населению Воронежской области в современных условиях

Говоря о состоянии стоматологической службы Воронежской области в настоящее время, можно с уверенностью констатировать, что, она смогла сохранить свои ключевые позиции: сеть медицинских организаций стоматологического профиля, кадровый потенциал, внедрение и использование в своей работе современных технологий и стоматологических материалов, школьную стоматологию, приоритет профилактической направленности в работе стоматологов и, как следствие, обеспечение доступности, качества и безопасности оказания стоматологических услуг населению области.

Стоматологическая служба Воронежской области представлена 16 стоматологическими поликлиниками, в том числе 2 детскими, 14 стоматологическими отделениями, 21 стоматологическим кабинетом при РБ, 338 – при участковых больницах, врачебных амбулаториях, ФАПах, детских и женских консультациях, больницах, городских поликлиниках, диспансерах, санаториях, общеобразовательных учреждениях, военкоматах и промпредприятиях; 12 зубопротезными отделениями и 30 зубопротезными кабинетами [193;231].

Амбулаторно-поликлиническую стоматологическую помощь в области оказывают 1711 врачей стоматологического профиля, в том числе 1223 –

специалисты государственного сектора, из них ортопедическую помощь – 159 врачей и 213 врачей – на платном приеме.

В государственных медицинских организациях в целом по области выделено 1371,75 ставок врачей стоматологического профиля, занято 1294 ставки, физических лиц – 1223. Процент укомплектованности по занятым ставкам составил 94,3%, по физическим лицам – 89,2%. Доля сертифицированных специалистов стоматологической службы области в 2015 г. составила 100%. Квалификационную категорию по области имеют 668 специалистов стоматологического профиля, из них 609 врачей-стоматологов и 59 зубных врачей.

Деятельность стоматологической службы Воронежской области осуществляется в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению со стоматологическими заболеваниями (Приказ МЗ и СР РФ от 07.12.2011г. № 1496н и Приказ МЗ РФ от 13.11.2012 г. № 910н).

В Воронежской области стоматологическая служба движется по пути совершенствования лечебных мероприятий во всех разделах клинической стоматологии, что стало возможно лишь с оптимизацией диагностики. Наиболее важная роль в ней отводится рентгенологическому методу. Хорошо известно, что только в тех случаях, когда лечение осуществляется под рентгеновским контролем, успешно и правильно пломбируются корневые каналы, излечиваются периапикальные оститы и радикулярные кисты, заболевания пародонта.

Принципиально новые возможности в дентальной рентгенографии, цифровой (дигитальной) рентгенографии, позволяющей работать с изображением в режиме реального времени (пациент в кресле, изображение – на мониторе), в ходе обработки оцифрованного изображения можно провести увеличение его размеров, усиление контраста, изменение, если необходимо, полярности – с негатива на позитив, цветовую коррекцию. ЭВМ дает возможность более детального изучения тех или иных зон, измерения необходимых параметров, в частности, длины корневых каналов. С экрана монитора изображение может быть перенесено на бумагу с помощью принтера, входящего в комплект оборудования.

Наибольший практический эффект радиовизиография дает в тех случаях, когда аппаратура размещена в непосредственной близости к стоматологической установке, а это позволяет легко осуществить контроль за лечебными мероприятиями, не перемещая больного из кресла.

Радиовизиография проводится в ряде клиник города Воронежа: областной клинической стоматологической поликлинике, стоматологической поликлинике №6, стоматологической поликлинике №5, стоматологической поликлинике №3, детской стоматологической поликлинике №1, в ряде частных клиник.

Преимущества радиовизиографии обусловлены тем, что информация, возникающая под воздействием рентгеновского излучения, формируется не на рентгеновской пленке, а на специальном детекторе. Чувствительность датчика радиовизиографа выше, чем у рентгеновской пленки, но разрешающая способность заметно отстает от таковой у дентальных рентгеновских пленок, что влияет на качество изображения. Этот недостаток частично компенсируется компьютерной обработкой изображения.

Более высокая разрешающая способность рентгенограмм позволяет в диагностических целях использовать в основном рентгенографию на пленку, радиовизиограф преимущественно в процессе лечения.

В Воронежской области активно используются диагностические возможности объемной компьютерной томографии. Это достоверный, безальтернативный по диагностическим возможностям метод рентгенологического обследования, позволяющий получить трехмерное цифровое изображение, исключающий возможность диагностической ошибки и позволяющий врачу-стоматологу выбрать оптимальный метод лечения. Применение этих методов диагностики доступно всем слоям населения, оно проводится как по линии платных стоматологических услуг, так и по линии обязательного медицинского страхования по показаниям.

Переход к рыночным отношениям, широкие контакты со стоматологией зарубежных стран, экономические и политические реформы способствовали широкому внедрению новейших технологий, методов профилактики и лечения,

наблюдался высокий интерес специалистов к новым материалам, инструментам, оборудованию, быстро рос профессиональный уровень специалистов и потребность в применении современных подходов к лечению.

Образовались достаточно мощные негосударственные производственные предприятия (в т. ч. работающие совместно с зарубежными фирмами): «Радуга России», фирмы «Целит», «Стомэл», а также торговые фирмы: «Новые медицинские системы», «МАК», «Альфа-система», «Призма», «Все для стоматологии», «Медторг» – значительной мере наполнившие рынок стоматологическим оборудованием, материалами, соответствующими технологиями (методиками). Однако в целом преобладали стоматологическое оборудование и материалы зарубежных фирм.

В стоматологической практике широко используются современные пломбировочные материалы химического и светового отверждения ведущих зарубежных фирм Германии, Австрии, США. Применение этих пломбировочных материалов дало возможность проводить эстетическую реставрацию твердых тканей зуба.

Новые возможности в лечении зубов открывает микроскоп, с помощью которого значительно повышается уровень оказания стоматологической помощи при лечении кариеса, его осложнений, особенно при повторном эндодонтическом лечении зубов.

В последнее время наблюдается широкое внедрение современных достижений в ортодонтии в государственную и частную практику, что повысит эффективность оказания помощи с целью устранения зубочелюстных аномалий и позволит поднять ее качество на высокий уровень, отвечающий современным требованиям. На сегодня это быстро развивающийся раздел стоматологии, задачей которого является предупреждение и исправление аномалий положения зубов, зубных рядов, прикуса, применение функциональной аппаратуры, нормализация функций зубочелюстной системы. Зубочелюстные аномалии и деформации выявлены у 50-80% населения Воронежской области. В 37% случаев требуется специальная ортодонтическая помощь. Ортодонтами освоена методика

лечения несъемной ортодонтической техникой с применением брекет-систем. Лечение пациентов с аномалиями зубочелюстной системы с помощью несъемной ортодонтической техники с применением брекет-систем позволит значительно улучшить качество и эффективность ортодонтического лечения.

За последнее время при оказании ортодонтической помощи детскому и взрослому населению области приоритетом является эстетическое лечение, поэтому на первый план выходят косметические брекет-системы и лингвальная аппаратура, незаметная для окружающих; врачами-ортодонтами используются различные методики установления ретенированных зубов (ранее подлежащих удалению) в зубной ряд. Ортодонтическую помощь могут получить не только дети, но и взрослые. При ортодонтическом лечении со всеми пациентами проводят специальный курс по обучению гигиене полости рта, назначают специальные профилактические средства.

Населению Воронежской области оказывается высокоспециализированная пародонтологическая помощь. Пациентам проводят профессиональная гигиена полости рта, лоскутные операции с использованием остеопластических материалов, закрытие рецессий путем пересадки свободного небного лоскута, вестибулопластика тоннельным методом и с применением коллагеновых матриц, а также шинирование подвижных зубов с использованием стекловолокна.

В хирургической стоматологии области при использовании высокотехнологичного оборудования (ультразвуковые хирургические установки) выполняют сложные костно-реконструктивные операции на верхней и нижней челюстях с применением костных трансплантатов различного генеза, проводятся операции синус-лифтинга и дентальной имплантации, хирургическое лечение эндодонтических осложнений.

В ортопедической стоматологии области приоритетное развитие получили современные технологии с использованием вариантов цельнолитого несъемного протезирования, безметалловые конструкции, изготовление виниров и вкладок, съемное протезирование наряду с пластинчатыми протезами различных

модификаций (в том числе «гибких» зубных протезов), бюгельных протезов, протезирование на имплантатах. С учетом возросшего спроса населения на эстетические виды протезов во всех поликлиниках города, а также в Калачеевской и Павловской стоматологических поликлиниках, в стоматологическом отделении Лискинского ТМО изготавливают металлокерамические протезы. Для изготовления безметалловой керамики из диоксида циркония в АУЗ ВО «Воронежская областная клиническая стоматологическая поликлиника» используется высокотехнологичная система CAD/CAM. Технология CAD/CAM позволяет получать каркасы зубных протезов высочайшей точности, хорошей биосовместимости, безупречной эстетики.

С целью осуществления рациональных методов ортопедического лечения при укорочении межальвеолярного расстояния (уменьшение высоты прикуса), обусловленного многими причинами, на базе Областной клинической стоматологической поликлиники и стоматологической поликлиники №6 проводят операции по увеличению высоты альвеолярного гребня нижней челюсти и верхней челюсти с помощью биокомпозитных костных материалов. С 2000 года освоена операция «синуслифтинга» с целью увеличения высоты альвеолярного гребня на верхней челюсти. В 1998 г. проведено 180 операций имплантации (в 1997 г. – 130). Эффективность операций имплантации достаточно велика, число осложнений не превышает 3-5% от общего числа операций.

В государственных медицинских организациях г. Воронежа и районов области в соответствии с Законом Воронежской области от 14.11.2008 г. № 103-03 «О социальной поддержке отдельных категорий граждан Воронежской области» проводится льготное зубопротезирование членов семьи погибшего военнослужащего в период прохождения военной службы в мирное время. Только за 2015 год по Воронежской области было протезировано 78 членов семей погибших военнослужащих на сумму 2140,5 тыс. рублей.

Сохраняется директивная задача стоматологии – профилактическая направленность деятельности. Подтверждением этого служит работа стоматологов в стационарных школьных кабинетах города и области, расширение

связей с ВОЗ через участие в двух международных проектах: фторирование молока среди детского населения города и 8 районов области и показательный проект ВОЗ по оказанию первоочередной профилактической и лечебной стоматологической помощи населению, а также школьная образовательная программа СТАР. На территории Воронежской области врачи-стоматологи Бутурлиновского, Калачеевского, Лискинского, Павловского и Россошанского районов проводят уроки гигиены полости рта с показом видеофильмов в средних образовательных школах, детских дошкольных учреждениях, детских поликлиниках. Во всех школах, гимназиях и лицеях г. Воронежа проводят уроки гигиены полости рта с учениками начальных классов, работают школы здоровья. В 2015 г. в школах районов области и г. Воронежа в рамках месячника «Здоровый школьник» проводили осмотры и консультации школьников, раздавали наглядные пособия и средства гигиены полости рта [231].

Из проблемных вопросов организации стоматологической службы Воронежской области можно отметить:

1. Необходимость капитального ремонта стоматологических отделений и в ряде государственных медицинских организаций районов области.
2. Недостаточное внедрение современных методик и технологий.
3. Дефицит финансовых средств на приобретение оборудования в соответствии со стандартом оснащения по Порядкам оказания стоматологической помощи взрослому и детскому населению.
4. Недостаточный уровень подготовки специалистов стоматологического профиля, в первую очередь в районах области.
5. Из-за отсутствия единой государственной программы по профилактике стоматологических заболеваний не в полном объеме реализуются профилактическое и диспансерное направления, как основные пути снижения стоматологической заболеваемости населения.
6. В отдельных медицинских организациях г. Воронежа и районов области остаются трудности по оказанию стоматологической помощи маломобильным категориям граждан.

Перспективное развитие стоматологической службы Воронежской области связано, в первую очередь, с неукоснительным выполнением Программы государственных гарантий населению области по оказанию стоматологической помощи. Во-вторых, с обеспечением стоматологической помощью населения области в соответствии с приказами Минздрава РФ от 13.11.2012г. № 910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» и от 07.12.2011 г. № 1496н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях». В-третьих, с принятием мер по оснащению стоматологических отделений и кабинетов оборудованием, инструментарием и материалами в соответствии со стандартами оснащения, утвержденными вышеуказанными приказами. В-четвертых, с проведением мероприятий, направленных на повышение безопасности и качества оказания стоматологической помощи. В-пятых, с повышением доступности первичной стоматологической помощи маломобильным категориям граждан. В-шестых, с внедрением инновационных технологий в диагностику и лечение заболеваний полости рта, зубов по всем направлениям стоматологии. В-седьмых, с продолжением проведения профилактических мероприятий в организованных детских коллективах, направленных на предупреждение возникновения стоматологических заболеваний и формирования здорового образа жизни. В-восьмых, с расширением диапазона и наращиванием объемов специализированных видов стоматологической помощи в районах области. В-восьмых, с дальнейшим внедрением компьютерных программ, автоматизации рабочего процесса, учета расхода стоматологических материалов. В-девятых, с акцентированием внимания администрации медицинских организаций районов области и г. Воронежа на подготовку специалистов стоматологического профиля с использованием всех форм профессионального обучения.

Таким образом, развитие Воронежской стоматологии во второй половине XX века носило довольно динамичный характер. Полностью разрушенная в годы Великой Отечественной войны, стоматологическая сеть Воронежской области

уже через 3 года практически приблизилось к показателям довоенных лет, однако недостаточное количество врачей, нехватка оборудования и неудовлетворительное оснащение зубных кабинетов сохранялись даже в 1950-1960 годы [612]. Активизировалась научно-практическая работа, в 1956 г. было организовано научно-стоматологическое общество, с конца 1950-х гг. проводились областные, районные и городские конференции стоматологов и зубных врачей, что свидетельствовало о становлении воронежской стоматологии как научно-практической дисциплины. Из достижений можно было также отметить хорошо поставленную работу в стоматологическом отделении Областной клинической больницы, где проводились все виды хирургической стоматологической помощи, а также оказание квалифицированной стоматологической помощи населению отдаленных населенных районов путем выезда бригад врачей-стоматологов.

В 60-е годы XX века в Воронежской области остро стал вопрос о повышении квалификации зубных врачей и стоматологов. Была проведена большая совместная работа по повышению квалификации врачей на рабочих местах врачами Областной стоматологической поликлиники. Однако потребность в повышении квалификации врачей в области еще была очень велика. Не решена была проблема с оказанием стоматологической помощи детскому населению. Только в городе Воронеже детский прием был отделен от взрослого приема, практически во всех районах области стоматологические заболевания у детей лечили вместе с взрослыми.

Кардинальные перемены в стране в 90-е годы XX века привели к созданию альтернативного государственному сектору частной стоматологии. Появление частных стоматологических кабинетов позволило улучшить и поднять на более высокий уровень стоматологическую помощь населению области за счет хорошего материально-технического обеспечения.

В целом, оказание зубоврачебной помощи Воронежской области шагнуло на более высокую ступень развития, позволяющую обеспечивать взрослое и детское население области качественной терапевтической, хирургической,

ортопедической и ортодонтической стоматологической помощью. В дальнейшем развитие стоматологии Воронежского края пошло по пути профилактического развития, и врачам-стоматологам, и зубным врачам области необходимо было приложить усилия к дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению путем диспансерного обслуживания и плановой санации полости рта взрослого и детского населения [612].

ГЛАВА 5. СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

История становления и развития воронежской стоматологической школы неразрывно связана с историей зарождения и развития самой стоматологической специальности в Воронежском регионе, а также с историей Воронежского края и воронежского медицинского образования в целом. Стоматологическая служба СССР в 30-е годы XX века предусматривала подготовку врачей-стоматологов с высшим медицинским образованием и подготовку в зубоучебных школах зубных врачей. Образование факультетов и стоматологических институтов вызвало увеличение количества врачей-стоматологов, но их все равно было недостаточно для полного укомплектования всех зубопротезных и зубоучебных учреждений страны. Необходимость в подготовке массовых кадров специалистов для оказания зубоучебной помощи в практическом здравоохранении вынуждала делать упор на подготовку зубных врачей со средним медицинским образованием [29;33;34;105].

5.1. Организация среднего зубоучебного образования в Воронежской области

По решению правительства в 1931 г. Наркомздрав приступил к временной организации курсов по переподготовке школьных фельдшеров в зубных врачей. С этой целью в Воронеже к 20 ноября 1931 г. было решено организовать годовичные зубоучебные курсы на базе медицинского техникума на 100 человек.

К моменту организации курсов в Воронеже на долю сельского населения ЦЧО, куда входила и Воронежская область, приходился один врач на 175 тысяч сельского населения. Курсы начали свою работу, и за 1 год было подготовлено 140 зубных врачей, что дало возможность обеспечить зубными врачами почти все районы ЦЧО и значительно приблизить помощь сельскому населению. Курсы закончили свое существование в июне 1934 г. и за это время было подготовлено

220 врачей. Следует указать, несмотря на возникшие трудности организации и налаживания педагогического процесса, курсы в Воронеже были открыты раньше, чем в других городах [424;455].

Острая необходимость в зубоврачебных кадрах привела к организации 1932 г. в г. Воронеже Зубоврачебного института со сроком обучения 3 года. Прием учащихся в 1933 г. составил в феврале 50, а в сентябре 100 человек. Выпуск 1936 года подготовил еще 150 специалистов зубоврачебного профиля [161;424;455].



Рисунок 14 – Свидетельство Воронежского Зубоврачебного института, 1933г. Фонд музейного комплекса ВГМУ им. Н.Н. Бурденко (фонд МК ВГМУ), Вф-1711

Нам удалось отыскать свидетельство Воронежского зубоврачебного института, выданное П.В. Аксеновой о том, что она окончила курсы по подготовке зубных врачей из среднего медперсонала, функционировавшие в 1932–1933г. в Зубоврачебном институте (Рисунок 14).

Свидетельство дает возможность узнать, какие теоретические и практические занятия входили в учебный план Зубоврачебного института. Так, из общих дисциплин были представлены топографическая и патологическая

анатомия, физиология, микробиология, гистология, сифилидология, рентгенология и социальная гигиена. Из специализированных предметов были включены частная патологическая и нормальная анатомия полости рта, терапевтическая стоматология с поликлиникой зубных болезней, хирургической стоматологии с поликлиникой, детской стоматологии с поликлиникой, основы челюстно-зубного протезирования и шинизации. На основании полученных теоретических и практических занятий присваивалось звание зубного врача со всеми правами такового, согласно постановлению ВЦИК и СНК РСФСР от 1 декабря 1924 г.

Директором института был назначен А.И. Евдокимов. Его пребывание в Воронеже позволило укрепить научно-практическую базу Зубоврачебного института и подготовить кадры, которые в дальнейшем осуществляли педагогическую работу на кафедре стоматологического института [161;227;233].

Постановление Совета Народных Комиссаров СССР «О подготовке средних медицинских зубоврачебных и фармацевтических кадров» от 8 сентября 1936 года привело к подготовке зубных врачей с трехлетним сроком обучения в зубоврачебных школах, образовательный ценз ученика при поступлении не мог быть ниже 7 классов. Зубоврачебная школа была открыта и в городе Воронеже [193;226;232]. Главная цель и задача зубоврачебной школы была определена ее уставом в соответствии со статьей 121 Конституции СССР: осуществлять образование граждан Союза ССР и готовить квалифицированные кадры со средним специальным образованием, преданные Советской Родине³⁹. Воронежская зубоврачебная школа осуществляла подготовку зубных врачей и зубных техников. Поступающие в зубоврачебную школу граждане СССР в возрасте от 17 до 35 лет должны были иметь образование не ниже семи классов средней школы и выдержать вступительные экзамены по русскому языку, литературе и истории СССР.

Учащимся зубоврачебной школы должны были аккуратно посещать занятия, своевременно выполнять домашние задания и практические работы в

³⁹ ГАВО, фонд 2652, оп.1, дело №5, л.л. 6, 12, 13, 14

лабораториях, проходить учебную и производственную практику и в установленные сроки сдавать экзамены. Требовалась дисциплина, беспрекословное подчинение распоряжениям преподавателей, директора, его заместителю по учебной части, необходимо было выполнять правила внутреннего распорядка и бережно относиться к имуществу учебного заведения. При нарушении правил отдельными учащимися к ним могли быть применены замечание, снижение отметки по поведению или строгий выговор с предупреждением об исключении из числа учащихся. Причиной исключения из учебного заведения могло быть непосещение учебных занятий, плохая успеваемость, систематическое нарушение правил внутреннего распорядка и учебной дисциплины. И наоборот, хорошая успеваемость, отличное поведение и активная общественная работа одобрялась поощрениями учащихся в виде премирования, выдаче похвального листа, благодарности.

Учащиеся после выполнения теоретического курса учебного плана в установленный срок, а также выполнения производственной и учебной практики, сдавали государственные экзамены в Государственной квалификационной комиссии. Учащиеся, которые выполнили учебный план и производственную практику с оценкой «5» и имеющие не менее чем по 75% предметов оценку не ниже «4» и, кроме того, сдавшие на «отлично» государственные экзамены, получали диплом с отличием. Они пользовались правом на поступление в стоматологические институты без вступительных экзаменов в течение двух лет и на первоочередное занятие вакантных должностей по специальности.

Выпускники зубоврачебной школы получали распределение по окончании учебного заведения, которое определялось Министерством здравоохранения СССР.

Для обеспечения развития у учащихся навыков самостоятельной работы и умения на практике применять полученные ими знания, а также более высокого качества учебного процесса, в зубоврачебной школе были предусмотрены следующие формы учебной работы: лекции преподавателей, практические занятия в лабораториях, кабинетах, клиниках, семинарские занятия,

самостоятельная работа и производственная практика учащихся. Поведение и успеваемость учащихся оценивались по пятибалльной системе.

В зубоврачебной школе учебный год состоял из 2 семестров. Учебный план определял распределение учебного года на теоретические занятия, производственную и учебную практику, а также сроки проведения каникул. Программы и учебный план по общеобразовательным предметам были согласованы и утверждены Министерством высшего образования СССР, а программы по специальным предметам – Министерством здравоохранения СССР.

Преподавательский и учебно-вспомогательный персонал в зубоврачебной школе определялся штатным расписанием должностей: преподаватель, заведующий практикой, лаборант, заведующий библиотекой, библиотекарь.

Выдвижение преподавателей осуществлялось по конкурсу из лиц, имеющих ученую степень или стаж работы по специальности. Результаты конкурса на преподавателей, по представлению директора школы, утверждались соответствующим Министерством здравоохранения союзной республики. Преподавателями зубоврачебной школы могли быть лица с высшим образованием, но с разрешения Министерства здравоохранения СССР могли к преподавательской работе привлекаться лица со средним образованием с опытом педагогической и производственной работы.

Обязанности преподавателя зубоврачебной школы заключались в проведении учебной работы в объемах, предусмотренных учебным планом, расписанием и программой учебных занятий, необходимо было вести систематический учет знаний учащихся, контролировать и направлять их самостоятельную работу, заниматься воспитательной работой, руководить работой кружков учащихся и, кроме того, систематически совершенствовать знания в области своей специальности.

Воронежская зубоврачебная школа располагала отделением по подготовке зубных врачей и зубных техников, предметными комиссиями и учебно-вспомогательными учреждениями (кабинеты, зубоврачебная поликлиника и зубоврачебная лаборатория, библиотека). Предметная комиссия объединяла

преподавателей, которые вели учебные занятия по родственным предметам учебного плана, она создавалась при наличии не менее пяти преподавателей. Обязанностями предметных комиссий было обсуждение плана проведения занятий по предмету и отдельных уроков, методов учебной и воспитательной работы, работы отдельных преподавателей, лабораторий, кабинетов, рассмотрение программ, учебных пособий и учебников [232;226;227;424].

В зубоврачебной школе был организован педагогический совет в составе заместителя директора по учебной части, преподавателей и представителей партийных, общественных и комсомольских организаций школы. Состав педагогического совета мог включать руководителей учебно-вспомогательных учреждений (лабораторий, лечебно-профилактических учреждений, библиотеки, кабинетов и др.). Сбор педагогического совета проводился не реже 3 раз в семестр, обсуждению подлежали следующие вопросы: итоги успеваемости учащихся, годовые и семестровые планы работы учебного заведения, состояние и результаты производственного обучения, план работы, отчеты отделений и предметных комиссий, состояние дисциплины и политико-воспитательной работы, повышения квалификации преподавателей и других работников учебного заведения, а также вопросы работы учебно-вспомогательных учреждений.

Оценить объемы планирования подготовки специалистов зубоврачебного дела по ЦЧО позволяет план контингента средних медицинских школ на 1938 г.. Так, контингент учащихся зубных врачей в 1937 г. составлял 46 человек, в 1938 г. должен был составлять 101, а в 1939 г. нужно было увеличить количество до 168.

Так готовились кадры вплоть до оккупации Воронежа во время Великой Отечественной войны, когда было разрушено все то, что было создано за годы организации зубоврачебного и зуботехнического образования. В годы Великой Отечественной войны Воронежская зубоврачебная школа не работала. После освобождения Воронежа в 1943 г. зубоврачебная школа была открыта благодаря Фриде Ароновне Гиттельсон, которая приложила огромные усилия для ее восстановления. Сначала занятия со студентами проводили в подвалах

полуразрушенных зданий, а с 1943 по 1945 гг. зубоврачебная школа была отделением при фельдшерско-акушерской школе [193].

В учебном плане зубоврачебных школ РСФСР от 28 мая 1943 года, обнаруженном в архивных документах Государственного архива Воронежской области, из общеобразовательных дисциплин были выделены история СССР, новая история, русский и латинский языки⁴⁰. В общемедицинские и биологические дисциплины входили топографическая анатомия головы и шеи, анатомия, гистология, физиология, физика, патологическая физиология и патологическая анатомия полости рта и зубов, химия, патологическая анатомия микробиология, фармакология с рецептурой, гигиена а также организация здравоохранения с санитарно-просветительской работой.

В клинические дисциплины входили общая хирургия с травматологией, десмургией и военно-полевой хирургией, внутренние болезни, инфекционные болезни с курсом эпидемиологии и прививочного дела, болезни уха, горла и носа, кожные и венерические болезни. Специальные зубоврачебные дисциплины включали в себя болезни зубов, слизистых оболочек полости рта с детским зубоврачеванием, челюстную хирургию со специальной рентгенологией и основами челюстной травматологии с шинированием и протезирование с ортодонтией.

В зубоврачебной школе необходимо было обучаться 3 года. Каждый курс первого семестра включал 732 часа практической и теоретической учебной нагрузки, а второй семестр состоял из 714 часов.

Испытания при выпуске проводили по болезням зубов и заболеваниям слизистых оболочек полости рта с детским зубоврачеванием, зубной хирургии и челюстной патологии, зубопротезированию с ортодонтией и общей хирургии с военно-полевой хирургией и десмургией.

3 ноября 1945 года было вынесено решение № 1447 Исполкома Воронежского Облсовета депутатов трудящихся, протокол № 15 «О награждении грамотами облисполкома работников средних и медицинских школ области за

⁴⁰ ГАВО, фонд2652, оп. 1, дело №2 л. 13,13(об)

проведенную большую организационную и практическую работу по подготовке средних медицинских кадров для гражданских и военно-санитарных учреждений в связи с 15-летием организации средних медицинских школ в области»⁴¹. Исполком Областного совета депутатов трудящихся решает наградить почетными грамотами наиболее отличившихся работников средних медицинских школ Воронежской области, среди 11 награжденных была отмечена Фаина Ароновна Гиттельсон. Одной из ее заслуг следует считать инициацию восстановления здания зубоучебной школы [193;424].

Составление бюджета Министерства Здравоохранения РСФСР на 1947 год требовало от зубоучебной школы не позднее 20 октября 1946 года подать смету заявки на 1947 год с обоснованием каждой статьи расходов и объяснительной запиской со штатным расписанием⁴². Зарботная плата работников устанавливалась на уровне зарегистрированных и утвержденных в финансовых органах на 1946 год ставок. В ведомости по тарификации преподавателей необходимо было учитывать часы приемных и сессионных испытаний, дробление групп и т.д.

Смета расходов на содержание Воронежской зубоучебной школы в 1947 г. составила 391 600 рублей и была утверждена заместителем Народного комиссара здравоохранения РСФСР. В то время руководителем зубоучебной школы была Фрида Ароновна Гиттельсон, главным бухгалтером был Михаил Никанорович Кострыкин. Штатный контингент преподавателей зубоучебной школы по смете составил 12 преподавателей. К концу 1946 г. контингент учащихся на 1 курсе составил 90 человек и на 2 курсе учащихся тоже было 90.

Просматривая отчет Воронежской зубоучебной школы с 1 сентября 1947 г. по 24 января 1948 г., можно оценить послевоенное состояние зубоучебной школы⁴³. На начало 1947–1948 учебного года контингент учащихся включал 344 человека. В 1947 г. было принято на обучение 119 учащихся.

⁴¹ ГАВО, фонд 982, оп.1, дело №137, л.26

⁴² ГАВО, фонд 2605, оп.1, дело №160, л. 133

⁴³ ГАВО, фонд 2652, оп.1, дело №11, л.л. 1-4, 16, 18 31

В это время директором зубоврачебной школы была Вера Васильевна Федченко. Она имела высшее образование, педагогический стаж с 1947 г., профессиональный стаж с 1929 г. На должность директора Федченко была назначена 1 декабря 1947 г. Елизавета Демьяновна Павлова была завучей частью школы 12 лет, имела высшее образование, педагогический стаж с 1911 г., профессиональный стаж с 1919 г.. Меняйлова Ольга Ивановна была заведующей практикой, имела высшее образование, педагогический стаж с 1947 г., профессиональный стаж с 1931 г. Педагогов по штатному расписанию к началу учебного года числилось 41 человек. Из них пять преподавателей вели клинические предметы, трое занимались по прочим дисциплинам, 33 человека были совместителями. У 34 преподавателей было высшее образование, у 7 преподавателей – среднее. 8 педагогов имели ученую степень, это: Карпачев – преподаватель патологической анатомии, Бадурин – преподаватель гигиены, Богданович – преподаватель нормальной анатомии, Пологова – преподаватель по глазным болезням, Волховитина – преподаватель физиологии, Абрамович – преподаватель по кожно-венерологическим болезням, Войнова – преподаватель гистологии, Попов – преподаватель по латинскому языку. Практику по хирургической стоматологии, терапевтическую стоматологию, практику по протезной стоматологии и лабораторную технику вели преподаватели со средним образованием. Зубоврачебная школа совершенно не была обеспечена учебниками, был 1 учебник на 6-8 человек и только лишь по общеобразовательным дисциплинам. Учебных пособий и учебников по специальным дисциплинам совсем не было.

Зубоврачебная школа располагала достаточным количеством практических баз. Непосредственно школа располагалась на проспекте Революции, дом № 12, в нижнем этаже здания. Здание относилось к медицинскому институту, но с разрешения Облздравотдела и мединститута, оно было восстановлено зубоврачебной школой и передано на ее баланс. В здании находился терапевтический кабинет на 10 оборудованных рабочих мест (кресло Барани) и ножной бормашиной. Кроме того, здесь был организован зубопротезный кабинет

на 6 кресел. В целом клинические базы были представлены зубоврачебными кабинетами для практических занятий в железнодорожной больнице, больницах № 1 и № 6 и стоматологических поликлиниках.

На практических занятиях группы делились на подгруппы от 5 до 15 человек. В целом текущая успеваемость в зубоврачебной школе была неплохая. Процент успеваемости на первом курсе зубоврачебного отделения составлял 93,8 %, на втором курсе – 97,9%, на третьем курсе – 86,8%. В зубоврачебной школе была одна группа 2-го курса со 100% успеваемостью.

В соответствии с постановлением Совета Министров Союза № 2083 от 16 июня 1948 г. о приеме в новом учебном году на зубоврачебное отделение лиц с образованием в объеме полной средней школы, директору Воронежской зубоврачебной школы Федченко 1 июля 1948 г. поступает распоряжение о том, что необходимо немедленно письменно предупредить об этом школьников, уже подавших заявления⁴⁴.

В 1949 г. в списке медицинских школ РСФСР, непосредственно подчиненных Министерству здравоохранения, числилась 21 школа, в том числе и Воронежская. Зубоврачебные школы в ближайших областях были организованы в Москве, Туле, Иваново и Рязани. Зубоврачебные школы в РСФСР были распределены от Омска и Владивостока до Пятигорска и Уфы.

В отчете Воронежской зубоврачебной школы с 1 сентября 1952 г. по 1 июля 1953 г. докладывается о том, что зубоврачебная школа располагает двухэтажным зданием площадью 451 кв. м⁴⁵. Здесь расположены три комнаты для теоретических занятий, зуботехническая лаборатория для практики по технике зубопротезирования и школьная библиотека. Зуботехническая лаборатория состояла из 3 кабинетов: терапевтического, зубопротезного и хирургического. Общая площадь лаборатории составляла 110 м². Кроме того, в школе были учебные комнаты для проведения занятий по практике в специальных дисциплинах.

⁴⁴ ГАВО, фонд 2652, оп.1, дело №3, л.67

⁴⁵ ГАВО, фонд 2652, оп.1, дело №136, л.л. 2-5

Занятия по общемедицинским дисциплинам: гистологии, анатомии, патологической анатомии, физиологии – проводились на базах медицинского института, по гигиене, микробиологии – на базе областной эпидстанции.

Учебных площадей в школе не хватало, было недостаточно классных комнат, лабораторий, кабинетов для занятия практикой по общемедицинским и специальным дисциплинам, отсутствовал зал физкультуры. Зубоврачебная школа нуждалась в оснащении оборудованием кабинетов и лабораторий. Была необходимость в зубоврачебных креслах, микроскопах, электрошлифмоторах, рентгеноаппаратах и физиотерапевтической аппаратуре. В специальном оборудовании нуждалась и зуботехническая лаборатория, не хватало зуботехнических столов, оборудования для ортодонтологии и челюстно-лицевого протезирования и т.д.

Зубоврачебная школа располагала достаточным количеством площадей, но ее учебно-материальная база была недостаточной, поэтому школе приходилось задействовать учебно-материальные базы других учреждений, что позволяло выполнить всю предусмотренную учебную программу.

Зубоврачебная школа имела свою библиотеку с оборудованными стеллажами и столами для читателей. Библиотечный фонд школы составлял 6 850 книг. Учащиеся были обеспечены учебниками полностью, но учебников по химии, гигиене и гистологии не было. Общежития зубоврачебная школа не имела, но тем, кто в нем нуждался выплачивали 30 рублей в месяц на квартиру. В апреле 1953 были развернуты 2 лаборатории для проведения практических занятий по фармакологии, зубопротезной технике и фантомному курсу.

В зубоврачебной школе учащихся было 258 человек. В 1952 г. было принято всего 111 человек, из них прием на 1-й курс врачебного отделения составил 80 человек, а на 1-й курс технического отделения – 31 человек. На 2-м курсе врачебного отделения на начало года состоял 61 человек, а на 3-м курсе – 58 человек. На 1-м курсе технического отделения обучался 31 человек, а на 2-м курсе учащихся было 29.

Весь преподавательский состав по клиническим дисциплинам имел высшее образование. Это О.И. Меняйлова по технике изготовления съемных протезов (теория), В.В. Ведченко – по хирургии зубов и полости рта (теория и практика), материаловедению (теория) и практике по протезированию зубов, С.М. Красильник – по хирургии зубов и полости рта (теория и практика), Ф.А. Гиттельсон – по болезням зубов и полости рта (теория и практика), М.П. Павленко и С.Н. Островская – по зубопротезированию (практика), А.М. Мовшович и Г.П. Павлушкина – по болезням зубов и полости рта (практика).

7 преподавателей имели ученую степень: Шитов К.А. – преподаватель по микробиологии, Абрамович Л.А. – преподаватель по кожно-венерологическим болезням, Воскресенский А.Н. – преподаватель по рентгенологии, Попов М.М. – преподаватель по нормальной анатомии, Глушко Ш.И. – преподаватель по фармакологии и физиологии, Егоров Д.Т. – преподаватель по общей хирургии, Воинова Ш.Н. – преподаватель по гистологии.

Молодые зубные врачи выпуска 1953 года получили распределение в Владимирскую, Московскую, Тульскую, Тамбовскую, Воронежскую, Костромскую, Смоленскую, Ивановскую, Горьковскую, Архангельскую области⁴⁶. Студенты Шичко и Распринцева, которые окончили зубоврачебную школу с отличием, были направлены в зубоврачебные институты на дальнейшую учебу.

В 1954 г. Воронежская зубоврачебная школа получила новое название Воронежское республиканское училище Министерства здравоохранения РСФСР.

В отчете за 1959–1960 учебный год Воронежского республиканского медицинского училища можно проанализировать возможности училища в подготовке зубных техников и зубных врачей, спустя 15 лет послевоенного восстановления города Воронежа⁴⁷.

⁴⁶ ГАВО, фонд 2652, оп.1, дело №122, л.л. 48,62

⁴⁷ ГАВО, фонд 2652, оп.1, дело №50, л.л. 7, 8, 12, 13, 16, 18

На начало учебного года в училище числилось 102 человека, из них на зуботехническом отделении было 36 человек, а на врачебном отделении – 66 человек. Дальнейшего приема не проводилось.

Всего в штате преподавателей училища числилось 25 человек, из них 9 преподавателей вели клинические дисциплины, 6 преподавателей общемедицинские дисциплины. У всех преподавателей зубоврачебного отделения было высшее образование, на зуботехническом отделении у 4 преподавателей образование было средним. Ученую степень имел кандидат медицинских наук Н.Г. Попов, он преподавал хирургию зубов и полости рта.

В училище была 1 учебная аудитория для теоретических занятий, 2 терапевтических, 3 зубопротезных и 2 хирургических кабинета. Комната для теоретических занятий была полностью обеспечена необходимым количеством стульев, столов, учебной доской, что давало возможность в нормальных условиях обеспечить работу преподавателей и учащихся. Хирургические кабинеты общей площадью 24 м², содержали 3 зубоврачебных кресла, 2 шкафа для медикаментов, 4 медицинских столика, 2 стерильных стола, кушетку и 2 рабочих стола для преподавателей.

Терапевтические кабинеты училища площадью 55 м² в своем оснащении имели 19 кресел, 4 электрические и 18 ножных бор-машины, 25 медицинских столиков, 18 рефракторов, 3 шкафа для медикаментов и 2 рабочих стола для преподавателей.

Два зубопротезных кабинета площадью 45 м² содержали 16 кресел, 16 электрических бормашин, 18 медицинских столиков, 2 шкафа для инструментария, 3 рабочих стола.

Зуботехническая лаборатория (2 комнаты) площадью 54 м² располагала зуботехническими столами с рабочими местами для 36 человек, 2 муфельными печами, 2 вытяжными шкафами, 8 электромоторами, 6 прессами, 3 шлифмашинами, 3 аппаратами «Самсон», 3 компрессорами, 5 паяльными аппаратами, 5 шкафами для инструментария и материалов и 1 рабочим столом для преподавателей.

Библиотечный фонд училища по сравнению с предыдущими годами сократился на 559 экземпляров и составлял 9 073 экземпляров. Библиотека полностью обеспечивала учащихся училища всеми необходимыми учебниками и дополнительной литературой.

Решением комиссии по распределению Министерства здравоохранения РСФСР в 1960 г. было направить зубных врачей и зубных техников в области, где специалистов зубоврачебного профиля было недостаточно⁴⁸. Это были преимущественно Магаданская, Иркутская, Тюменская, Читинская, Калининградская области, Чукотка и Алтайский край. Этот выпуск зубных врачей и зубных техников Воронежского республиканского медицинского училища оказался последним, потому что 1 июля 1960 г. училище закрылось на основании приказа Министра здравоохранения РСФСР № 340 от 22 июня 1960 г.. [232;227;455].

Таким образом, подготовка медицинских кадров зубоврачебного профиля начиная с 30-х годов прошлого столетия проводилась путем получения зубными врачами в зубоврачебных школах среднего медицинского образования и дальнейшей подготовки в стоматологических институтах врачей-стоматологов. Врачей-стоматологов в стране не хватало, и необходимость организации стоматологической помощи населению в ближайшие сроки вынуждала готовить массовые кадры зубных врачей со средним медицинским образованием. К 1949 г. в РСФСР была организована 21 зубоврачебная школа, одна из них была открыта и в городе Воронеже. Обучение и подготовка зубных врачей и зубных техников в это время позволила значительно пополнить зубоврачебными кадрами Центрально-Черноземную область и другие регионы страны.

⁴⁸ ГАВО, фонд 2652, оп. 1, дело № 1, л. 76

5.2. Предпосылки создания высшего медицинского образования стоматологического профиля в Воронежской области

Наряду с активным развитием системы подготовки зубных врачей фактически с 1918 г. приступили к организации высшего медицинского образования стоматологического профиля.

В городе Воронеже свое летоисчисление медицинский институт ведет с 1918 г., когда вследствие эвакуации Дерптского (Тартуского) университета был образован Воронежский университет (ныне ВГУ) [161;419;455]. В 1918 г. в результате германской интервенции были насильственно изгнаны русские преподаватели и студенты. В связи с усиливающейся русофобией и Первой мировой войной преподавательский состав, состоявший в том числе и из российских немцев, был эвакуирован в Воронеж.

Медицинский факультет являлся одним из самых крупных факультетов университета. Следует отметить, что в Тартуском университете начинал учиться, а заканчивал свое обучение уже в Воронеже будущий член-корреспондент Академии медицинских наук СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, выдающийся ученый-стоматолог А.И. Евдокимов. В 1914 г. А.И. Евдокимов поступил на медицинский факультет Юрьевского (Тартуского) университета, после эвакуации которого заканчивал медицинское образование в Воронеже [233;424].

Расширение сети зубоврачебных амбулаторий Воронежской губернии было ограничено недостаточным количеством специалистов зубоврачебного профиля [227;424;455]. В связи с этим в 1920 г. в Воронежском университете на медицинском факультете стали преподавать стоматологию. Вначале был образован курс, а затем организовалась кафедра стоматологии. С.К. Соловьев, заведующий кафедрой общей хирургии, профессор, стал первым руководителем кафедры и возглавлял ее до 1931 г. [227;424;538]. Кроме чтения лекций со студентами проводились практические занятия на базе зубоврачебного отделения одной из городских амбулаторий. В 1932 г. кафедра стоматологии была

реорганизована в курс стоматологии, которым заведовал доцент М.К. Комиссаров. Учебную практику студенты проходили в госпитальной хирургической клинике.

5.3. Организация стоматологического института в городе Воронеж

В 1935 г. в Воронеже был организован стоматологический институт на базе Зубоврачебного института. Располагался он на улице Студенческой, в здании нынешней студенческой поликлиники. При стоматологическом институте имелась зубоврачебная амбулатория и клиника, при которой круглые сутки работал пункт неотложной зубоврачебной помощи. В конце 1936 г. учащихся в стоматологическом институте было 111 человек, за год прием студентов составил 106 человек [161;223;455].

По плану Облздора по вопросам подготовки врачебных кадров Центрально-Черноземной области к 1938 г. стоматологический институт должен был в 1937 г. увеличить число учащихся до 205 студентов и принять на обучение



Рисунок 15 – Руководящий состав Стоматологического института, 1939г.
Фонд МК ВГМУ, Вф-1710/3

за год – 100. На самом деле по отчету на конец г. учащихся в институте было 233 студента, а принят за год 121 учащийся. По плану к концу 1938 г. число учащихся должно было быть 340, а прием за год должен был составить 125 человек [455].

В 1939 г. решением НКЗ РФ директором Воронежского стоматологического института назначается Петр Георгиевич Подзолков, руководителем которого он был по октябрь 1942 г. Его собранность, высокая исполнительская дисциплина, деловые качества позволили руководству Воронежского обкома партии рекомендовать кандидатуру молодого специалиста Петра Георгиевича Подзолкова на должность директора вуза спустя два года после окончания вуза. Руководящий состав стоматологического института [455] включал также И.А. Бегельмана, Ф.К. Климова, П.К. Расторгуева, П.П. Протасова, Ф. Бекирова (Рисунок 15).

Помимо преподавания в институте общих дисциплин, велись занятия на кафедрах патологической анатомии, внутренних болезней, гигиены, уха, горла, носа, биохимии, санитарно-оборонной кафедре и кафедре марксизма-ленинизма.



Рисунок 16 – Профессорско-преподавательский состав Стоматологического института, 1939г. Фонд МК ВГМУ, Вф-1710/4

Профессорско-преподавательский состав включал в себя профессора И.А. Бегельмана, К.К. Алкалаева, М.К. Гейкина, М.Я. Берри, Е.И. Марковича, С.И. Ливенсона, Аксельрода, которые впоследствии заслуженно вошли в число лидеров отечественной стоматологии. Среди преподавательского состава были и воронежцы – Ф.А. Гительсон, Мовшович, Недергин и др. [455]. Кроме того, читали лекции и вели занятия профессор Воронцов, профессор Пучковский, профессор Абрамов, профессор Кудрявцев и другие (Рисунки 16, 17).

Кафедрой терапевтической стоматологии заведовал Е.Е. Платонов. Преподавание на кафедре вели ассистенты З.А. Геликонова, Э.М. Гуторова, Г.С. Быковская, В.Я. Чупрынникова.



Рисунок 17 – Профессорско-преподавательский состав Стоматологического института, 1939 г. Фонд МК ВГМУ, Вф-1710/6

Одним из заведующих кафедрой института был Александр Кириянович Недергин (1898–1972 гг.). Окончив одонтологический факультет Харьковского медицинского института, с 1926 по 1931 г. он работал врачом-стоматологом в г. Харькове и г. Донецке, а с 1931 г. - ординатором кафедры ортопедической стоматологии Харьковского стоматологического института. В 1936 г. Александр

Кириянович успешно защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Материалы к изучению проблем артикуляции». С 1939 по 1942 г. он заведовал кафедрой ортопедической стоматологии Воронежского стоматологического института. Преподавание на этой кафедре вели ассистенты В.Т. Сундеева, А.А. Голубев, В.И. Знобищева, М.И. Перебейног [193;455].

В 1939 г. состоялся первый выпуск 50 врачей-стоматологов, большинство из них поехало работать в сельские районы области, хотя география распределения первых врачей-стоматологов Воронежского стоматологического института была очень широка – от Владивостока и Ново-Уссурийска до Баку, Махачкалы и Дербента. Среди выпускников стоматологического института в г. Воронеже 1939 г. были ставшие хорошо известными специалисты: профессор Н.Г. Попов, доцент Н.П. Шамаев, В.В. Федченко, ассистенты Лемасова, Бухонов, Кучеренко, О.И. Меняйлова. На ниве практического здравоохранения выросли в крупных специалистов и организаторов здравоохранения такие выпускники стоматологического института, как Р.А. Дубровина, К.А. Попова, Н.А. Миркина, Б.А. Миркин, Л.И. Ларина и др. Благодаря открытию института город Воронеж стал гораздо активнее насыщаться врачами с высшим стоматологическим образованием [455].

В Государственном архиве Красноярского края сохранились документальные факты, свидетельствующие о том, что еще до начала войны Воронежский медицинский и Воронежский стоматологический институты вели активную переписку с Красноярским краевым отделом здравоохранения, в которой обсуждалась тема предстоящей их эвакуации в город Красноярск в случае возможных перемен военного характера. Наступление военных действий внесло свои коррективы в организацию эвакуации воронежских учебных заведений, планирующуюся еще до начала возможной войны, пришлось осуществлять эвакуацию уже в период боевых действий [191;193;455].

В феврале 1942 г. директор Воронежского стоматологического института П.Г. Подзолков направляет телеграмму в Красноярск «Согласно распоряжению

Наркомздрава СССР Воронежский стоматологический институт едет в Красноярск⁴⁹. Просим выделить помещения для размещения института, организации стоматологических клиник на 40 кресел, клиники на 30 коек и содействия в предоставлении жилплощади профессорско-преподавательскому составу и 28 семьям, студентам. Директор Подзолков» .

В апреле 1942 г. из пылающего Воронежа в тыл страны убыл эшелон теплушек, в котором эвакуировались преподаватели и студенты Воронежского стоматологического института. Возглавлял этот эшелон директор института Петр Георгиевич Подзолков. Спустя некоторое время, воронежская группа прибыла в Красноярск, где должен был развернуться медицинский институт. П.Г. Подзолковым был выполнен приказ НКЗ СССР по эвакуации вуза в г. Красноярск, что способствовало сохранению кадров коллектива Воронежского стоматологического института и его материальных ценностей [455].

В это же время в г. Красноярск были эвакуированы «осколки» четырех Ленинградских медицинских институтов. Приказ Всесоюзного комитета по делам высшей школы при СНК СССР и наркомата Здравоохранения СССР г. Москвы № 558 от 21 ноября 1942 г. гласит: «Объединить эвакуированные в г. Красноярск: Воронежский стоматологический институт и части 1-го ЛМИ, 2-го ЛМИ, ЛСИ, ЛПИ в один КрасГМИ с факультетом лечебным и стоматологическим, с подчинением его Наркомздраву СССР». 21 ноября 1942 г. считается датой рождения Красноярского медицинского института, в становлении которого участвовали руководящие органы и действующие институты не только Красноярского края, но и других регионов нашей страны [191].

Согласно приказу НКЗ СССР (Москва) № 554 от 18.11.1942 г. по представлению Красноярского краевого отдела здравоохранения были утверждены следующие клинические базы Красноярского медицинского института: городская больница № 1 (437 коек), хирургическая краевая больница, родильный дом № 1, кожно-венерологический диспансер, поликлиники № 1, № 2, а также госпитали 986, 1515, 1350, 3489 и 985. Выделяются площади в зданиях по

⁴⁹ Государственный архив Красноярского края, фонд 1384, оп.2, дело № 62 л. л. 1-22,26

улицам: Карла Маркса, Урицкого, Ломоносова, проспекту Сталина. В здании по ул. Карла Маркса были размещены кафедры физики, биологии, гистологии, биохимии, физвоспитания, библиотека, читальный зал, деканат, дирекция, столовая и др.

Директором КрасГМИ был утвержден профессор И.В. Озерецкий. П.Г. Подзолков был назначен заместителем директора института по административно-хозяйственной работе. Специальным приказом НКЗ СССР были определены оклады профессорско-преподавательскому составу. Относительно П.Г. Подзолкову был издан индивидуальный приказ Наркомздрава Митерева о назначении ему персонального оклада как руководителю воронежского вуза.

На плечи Петра Георгиевича легла ответственная, тяжелая задача по созданию материально-технической базы института. Приходилось превращать в учебные аудитории и лаборатории неприспособленные для этого помещения, добывать столы, стулья, лабораторное оборудование, реактивы, учебники, книги, и даже теплую одежду для нуждающихся эвакуированных сотрудников и студентов, прибывших в Сибирь без зимней одежды. Время было голодное и холодное. Помещения не отапливались. Студенты, преподаватели все необходимое должны были добывать сами. Они шли с баграми, топорами на реку Енисей для добычи леса-топляка. Девчата-студентки, бывшие школьницы 17-20 лет, добывали этот лес из льда, пилили, кололи и сырыми дровами топили буржуйки классных комнат, которые появились лишь в феврале 1943 г. До того учились в неотапливаемых помещениях Сибири.

Несколько месяцев потребовалось, чтобы обеспечить институт учебными, клиническими базами, необходимым оборудованием, реактивами, учебными пособиями. Уже спустя лишь полгода на фронт ушли первые его выпускники.

С началом освободительных наступательных боев от фашистской нечести и с радостью пришла новость об отъезде ведущих ученых, преподавателей и студентов в освобожденные их родные города – Ленинград, Воронеж, Харьков и др. [227;455] Часть преподавателей Воронежского стоматологического института вернулась в родной город Воронеж, остальные остались преподавать в

Красноярском государственном медицинском институте. После освобождения Воронежа в 1943 г. стоматологический институт возрожден не был.

После войны в 1945 г. на кафедре госпитальной хирургии было введено преподавание стоматологии, а в 1946 г. при кафедре организовали первое в области стоматологическое отделение на 10 коек для оказания хирургической помощи больным с челюстно-лицевыми заболеваниями. Это отделение явилось первой клинической базой для преподавания хирургической стоматологии и в дальнейшем базой кафедры хирургической стоматологии [193;533].

5.4. Создание стоматологического факультета в Воронежском государственном медицинском институте

Новым и знаменательным событием в развитии стоматологического образования Воронежской области стало открытие 26 сентября 1957 г. в Воронежском медицинском институте имени Н.Н. Бурденко стоматологического факультета, который принял в свои двери 52 студентов-первокурсников [455]. Первым деканом стоматологического факультета была кандидат медицинских наук, ассистент кафедры нормальной анатомии Тамара Тихоновна Прошина [161].

В первое время на факультете института были созданы две кафедры – ортопедической и терапевтической стоматологии, а к 1960 г. была организована кафедра хирургической стоматологии. Первый выпуск врачей-стоматологов состоялся в 1962 г., и диплом о высшем стоматологическом образовании получили 46 студентов.

В 1965 г. на базе зубоврачебной школы была построена стоматологическая поликлиника, которая и поныне является лечебно-профилактической базой и структурным подразделением факультета. В поликлинике разместились терапевтическое, хирургическое, ортопедическое отделения на 100 зубоврачебных кресел, вспомогательные лечебно-диагностические кабинеты и зуботехническая лаборатория, оснащенные современной аппаратурой и оборудованием. Первым

главным врачом стоматологической поликлиники был В.А. Сломов, проработавший в этой должности до 2002 г.

На базе Воронежской республиканской зубоврачебной школы располагалась кафедра терапевтической стоматологии, заведовала кафедрой Вера Васильевна Федченко, по совместительству директор зубоврачебной школы. Она окончила в 1941 г. стоматологический институт в г. Воронеже и с 1947 г. была директором зубоврачебной школы. Далее с 1965 г. заведующим кафедрой стал Ювеналий Феофилактович Семененко, кандидат медицинских наук, доцент. Он в 1955 г. закончил Харьковский стоматологический институт, затем аспирантуру и в 1986 г. защитил докторскую диссертацию. Должность заведующего он замещал до 1991 г. [419].

На кафедре в это время работу вели преподаватели с большим педагогическим опытом. Среди них можно выделить ассистента В.А. Тимину, защитившую кандидатскую диссертацию в Москве по проблемам показателей общего иммунитета при воспалительных заболеваниях пародонта, ассистента Е.В. Степанову, кандидатская диссертация которой была посвящена вопросам лечения афтозного стоматита, ассистента Р.А. Кащук, защитившую кандидатскую диссертацию по проблемам этиологии, клиники, лечения красного плоского лишая слизистой полости рта, и ассистента Л.В. Попову, кандидатская диссертация которой затрагивала вопросы этиологии, патогенеза и лечения многоформной экссудативной эритемы. В те годы на кафедре проводилась активная научная работа при участии московских профессоров, набирала обороты педагогическая деятельность.

В 80-е годы на кафедре терапевтической стоматологии состоялся ряд защит кандидатских диссертаций, среди которых можно выделить ассистента Л.А. Малиновскую, С.В. Ерину, С.Н. Панкову, Ю.А. Ипполитова.

Новые горизонты на кафедре открылись с приходом в 1992 г. нового заведующего профессора Анатолия Абрамовича Кунина, который смог довольно высоко поднять качество профессионализма преподавания терапевтической стоматологии и осуществить выход на новый уровень сотрудничества в

международном масштабе [237]. Под его руководством было защищено 70 кандидатских и 10 докторских диссертаций, при его участии издано 6 монографий.

Научная деятельность кафедры включает в себя вопросы, связанные с диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта, лазерной стоматологии, обмена веществ и структуры твердых тканей зуба человека и животных. Научные разработки кафедры имеют большое народно-хозяйственное значение, что отмечено получением сотрудниками кафедры 20 патентов [237]. Впервые в мире совместно с Воронежским государственным университетом разработан аппарат оптического излучения для полимеризации пломбировочного материала «Стомасвет». В ноябре 2001 г. получена серебряная медаль и диплом на 50 юбилейной Всемирной выставке изобретательства в г. Брюсселе (Бельгия) за данный аппарат. В 1995 г. разработан аппарат «Улокс» – устройство локального облучения красным светом, предназначен для проведения светолечебных физиотерапевтических процедур в амбулаторной и клинической практике.

Постоянно развиваются и крепнут связи кафедры с зарубежными коллегами: участие в 25 международных научно-образовательных форумах, постоянное повышение квалификации научно-педагогических кадров за рубежом. Заключено 8 договоров о двухстороннем сотрудничестве. Начиная с 1994 г. усилиями А.А. Кунина налажен и осуществляется каждые полгода академический обмен студентами, клиническими ординаторами и клиническими интернами стоматологического факультета ВГМА им. Н.Н. Бурденко и ведущими стоматологическими клиниками Германии (г.Альцай, г.Майнц). Был заключен договор о двухстороннем обмене студентами и о совместных исследованиях в области изучения неорганической составляющей минерального обмена твердых тканей зубов и влиянии алиментарного фактора на стоматологический статус у детей и подростков.

В 2004г. при непосредственном участии кафедры терапевтической стоматологии при Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н.

Бурденко создано региональное государственное учебно-научное учреждение «Институт стоматологии». Главными целями этого учреждения было повышение эффективности проведения научно-исследовательских работ в области стоматологии, внедрение полученных данных в клиническую практику, разработка инновационных технологий, обучение студентов современным клинико-диагностическим методам, которые создают плодотворное сотрудничество с отечественными и зарубежными фирмами-производителями [193;237;374].

В 2005 г. на базе регионального «Института стоматологии» и кафедры терапевтической стоматологии впервые в России была создана Интернациональная лига индивидуальной профилактики кариеса с участием университета им. И. Геттенберга (г.Майнц, Германия), Международного форума имплантологии и эстетической стоматологии (г.Майнц, Германия), фирм «OmniMed® Hammacher» и «Frasako» (Германия), «W&H» (Австрия), «HeraeusKulzer» (Германия), «Coltene/Whaledent» (Швейцария), «DRC» (Россия-Швейцария), «Oral-B» ООО «Жиллетт групп», ООО «Радуга-Р» (Россия), ООО «КРУГ» (Россия).

Кафедра сотрудничает с такими фирмами, как «DRC» (Россия-Швейцария), «Oral-B» ООО «Жиллетт-групп», «Colgate», «Wrigley», которые активно участвуют в разработке и реализации программ профилактики кариеса и заболеваний пародонта. На кафедре проводятся клинические испытания существующих и разработка новых средств гигиены полости рта (зубных щеток, лечебно-профилактических зубных паст и др.).

В 2015 г. в связи с реформированием структуры учебного процесса кафедра терапевтической стоматологии была преобразована в кафедру госпитальной стоматологии. Заведующим был назначен доктор медицинских наук, профессор А.В. Сущенко. В настоящее время кафедра госпитальной стоматологии представляет коллектив единомышленников, способный решать серьезные научные задачи, а также готовить высококвалифицированных специалистов-стоматологов.

История начала кафедры ортопедической стоматологии идет с 1959 г. Врач-стоматолог Ольга Ивановна Меняйлова, выпускница первого выпуска стоматологического института, стала первым ее заведующим [419].

С 1961 по 1971 г. кафедрой руководил кандидат медицинских наук, доцент Георгий Петрович Соснин. Из сотрудников кафедры того времени можно выделить ассистента, кандидата медицинских наук В.А. Слимова, ассистента, кандидата медицинских наук А.К. Ярового, ассистента, кандидата медицинских наук Н.И. Цигурову и ассистента, кандидата медицинских наук А.В. Крицкого. В 70-е годы на кафедре ортопедической стоматологии успешно вели научно-педагогическую деятельность ассистенты Н.Я. Битюцких, В.А. Королева, А.К. Корнев.

С 1971 по 1982 г. заведующим кафедрой был кандидат медицинских наук, доцент С.Б. Каливрадзиян. За это время работы на кафедре было опубликовано более 100 научных работ, 12 методических разработок, защищено 5 кандидатских диссертаций. Научно-исследовательская работа на кафедре была посвящена разработке припоев и отдельных вопросов совершенствования зубопротезной техники, а также разработке бюгельных и сложно-челюстных протезов.

С 1982 по 1994 г. кафедру ортопедической стоматологии возглавлял кандидат медицинских наук, доцент Е.А. Ельчанинов. В это время на кафедре было опубликовано 59 научных работ, из них 26 – в центральной печати, защищены 3 кандидатские и 1 докторская диссертации.

С 1994 г. заведующим кафедрой ортопедической стоматологии стал доктор медицинских наук, профессор Э.С. Каливрадзиян. Научно-исследовательская работа на кафедре включала вопросы разработки способов ортопедической реабилитации больных после операций на челюстях, а также разработку методов и технологий, повышающих функциональную эффективность ортопедических конструкций при полном отсутствии зубов. Активно идет разработка и совершенствование перспективного направления кафедры ортопедической стоматологии по компьютерной функциональной диагностике. Под руководством

Э.С. Каливрадзияна защищены 7 докторских и 57 кандидатских диссертации, изданы 8 монографий, руководств и учебников [193;419].

Научно-исследовательская работа сотрудников кафедры проявилась в разработке и внедрении в стоматологическую практику более 33 патентов, более 100 рационализаторских предложений местного и федерального уровня.

За 40-летний период сотрудниками кафедры освоены и внедрены современные методы обезболивания твердых тканей зубов, диагностики зубочелюстной системы и новейшие технологии изготовления съемных и несъемных конструкций протезов: цельнолитых металлоакриловых, металлокерамических, адгезивных мостовидных протезов, съемных модифицированных пластиночных протезов методом шприцевания, имедиат, сложночелюстных протезов, а также бюгельных шинирующих конструкций. В настоящее время коллектив кафедры работает над такими перспективными направлениями, как функциональная диагностика на основе бесконтактных компьютерных технологий, протезирование при дефектах полного зубного ряда, а также повышение эффективности уже известных технологий и создание новых.

Кафедра хирургической стоматологии была организована в январе 1960 г. Николай Георгиевич Попов, студент первого выпуска Воронежского стоматологического института, был первым заведующим кафедрой [240].

Занятия со студентами проводились в двух учебно-хирургических кабинетах Республиканской зубоучебной школы и стоматологическом отделении Областной клинической больницы (сейчас в этом здании на площади заставы располагается городская клиническая больница №3). Стоматологическое отделение состояло из трех палат на 20 больничных коек, ординаторской и операционной. На кафедре в это время работали специалисты с высоким уровнем и большим педагогическим опытом. Среди них можно выделить ассистента Н.П. Шамаева, защитившего в 1964 г. кандидатскую диссертацию по проблемам невралгии тройничного нерва, М.А. Губина, защитившего в 1970 г. кандидатскую диссертацию по теме «Состояние некоторых функций печени у больных с доброкачественными новообразованиями и воспалительными процессами

челюстно-лицевой области». Кроме того, следует отметить высококлассных педагогов, осуществлявших учебный процесс на кафедре хирургической стоматологии в то время. Это Г.К. Бухонов, Н.И. Лемасова, А.А. Кучеренко, Г.П. Павлушкина, Ю.Н. Бородин, Г.Н. Перегудова. В 1971 г. Н.Г. Попов защитил докторскую диссертацию по теме: «Контактный одонтогенный медиастинит». В 1972 г. В.В. Неустроев защитил кандидатскую диссертацию по теме «Острые и хронические неспецифические воспаления слюнных желез (клинико-морфологическая характеристика)». Работа кафедры в научно-исследовательской деятельности была очень активной, что в итоге реализовалось во внедрении в практику 3 изобретений и 10 рационализаторских предложений, а также публикации более 500 научных работ [193;419].

В 1981 г. заведующим кафедрой стал доцент Валерий Вениаминович Неустроев. В тот период основными учебными базами кафедры были стоматологические поликлиники №5 и №6 г. Воронежа, отделение челюстно-лицевой хирургии № 2 Областной клинической больницы и стоматологическая поликлиника ВГМИ. В это время на кафедру хирургической стоматологии пришли работать Е.М. Бугаков, В.И. Вахтин, Ю.М. Харитонов, О.Ю. Шалаев, Ю.М. Аникеев, В.Ф. Ермолов, и В.У. Савенок, который проводил занятия со студентами пятого курса по онкологии челюстно-лицевой области в областном онкологическом диспансере. Научная тематика кафедры в этот период включала в себя разработку новых методов диагностики и лечения новообразований, воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. В этот период было защищено 3 докторских диссертации: доцентом Н.Г. Коротких в марте 1993 г. по теме «Опухоли слюнных желез: диагностика, лечение, прогноз», ассистентом В.И. Вахтиным в ноябре 1995 г. по теме «Лазеротерапия в лечении деструктивно-воспалительных процессов лица и шеи», доцентом В.Ф. Ермоловым в декабре 1995 по теме «Доброкачественные новообразования и опухолеподобные образования полости рта», а также 4 кандидатских диссертации. В этот период было опубликовано 350 печатных работ, внедрено в практическое

здравоохранение 10 рационализаторских предложений и 12 изобретений [193;240].

В июне 1996 г. заведование кафедрой принял профессор, доктор медицинских наук Николай Григорьевич Коротких. Коллектив кафедры увеличился до 16 ставок преподавателей, появились и новые учебные базы. Это стоматологическая поликлиника №4, поликлиника ЮВЖД, областная стоматологическая поликлиника, областной онкологический диспансер, городская больница скорой медицинской помощи.

Основным научным направлением кафедры является лечение, клиника и диагностика травм головы и шеи. Большое внимание уделялось и онкологии челюстно-лицевой области.

Сотрудники кафедры за данный период разработали около 20 изобретений и патентов на изобретение, внедрили 50 рацпредложений, опубликовали около 500 научных статей в центральной и местной печати. В учебный и лечебный процессы внедрены новые методы диагностики и лечения: реография, полярография, электротерметрия, углекислотный и полупроводниковые лазеры, лазерный скальпель, рентгеноскопическая и радионуклеидная лимфография, ретропаротидная блокада, лечение невралгии тройничного нерва, эндолимфатическая и склерозирующая терапия паротита и сиалоза, иммунотерапия, внутриворотовой остеосинтез нижней челюсти, использование микрохирургической техники при операциях на голове и шее. В 2014 г. кафедра получила новое название – кафедра челюстно-лицевой хирургии, кафедру возглавил профессор, доктор медицинских наук Д.М. Харитонов [193;419].

В 1981 г. открылась кафедра стоматологии детского возраста, она организовалась путем преобразования курса стоматологии детского возраста, организованного в 1977 г. [419].

В Воронеже курс детской стоматологии был открыт третьим по счету в бывшем СССР после городов Перми и Москвы. Базами для проведения учебного процесса на кафедре были отделение челюстно-лицевой хирургии в 7-й детской

клинической больницы №1 (сейчас Областная детская клиническая больница №2) и детская стоматологическая поликлиника № 2.

Кафедра проводила научно-исследовательскую работу по трем направлениям: по терапевтической стоматологии проводилось исследование вопросов заболеваний тканей пародонта и эпидемиологии кариеса у детей раннего возраста, по челюстно-лицевой хирургии основной акцент был сделан на сочетанные травмы, острые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей и врожденную патологию челюстно-лицевой области, ортодонтия охватывала вопросы разработки методов ортодонтического лечения при врожденной патологии челюстно-лицевой области и методов исследования патологии челюстно-лицевой системы. Л.К. Губина в 1990 г. с успехом защитила диссертацию на соискание докторской степени на тему «Клиника, диагностика и лечение острых воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи у детей в раннем возрасте». По результатам работы кафедры и разработки современных методов диагностики и лечения детей с острыми воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области под руководством Л.К. Губиной были защищены две кандидатские диссертации – О.Н. Битюцких и Д.Ю. Харитоновым [419].

Штат кафедры первоначально состоял из трех ассистентов: А.А. Кунин, А.В. Крицкий, Э.С. Михайлова. Постепенно он пополнялся новыми сотрудниками: в 1984 г. после прохождения целевой аспирантуры на кафедру зачислена С.Н. Юденкова, в 1986 г. – А.А. Голубев. В последние годы на кафедру пришли работать молодые ассистенты, и сегодня штат кафедры составляет 16 человек.

В 1989 г. была организована учебная база в школе-интернате № 2, где проводились занятия по профилактике стоматологических заболеваний и терапевтической стоматологии. В 1991 г. при непосредственном участии кафедры было открыто еще одно отделение челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии в детской городской клинической больнице № 1 на 30 коек, где также проводятся занятия со студентами.

Клиническая работа кафедры по челюстно-лицевой хирургии позволила внедрить современные методы реконструктивных операций по коррекции вторичных деформаций после оперативного лечения расщелин губы и неба. Особый раздел составляет оперативное лечение дефектов и деформаций носа с применением аутопластики (аутокость) и хрящевых трансплантатов из ушной раковины и перегородки носа.

Врачами-ортодонтами кафедры накоплен богатый клинический опыт работы с пациентами, имеющими различные формы зубочелюстных аномалий и деформаций. Преподаватели владеют всеми современными методами диагностики и технологиями лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями, включая технику работы с разными эджуайз-системами (металлическими, монокристаллическими, керамическим, самолигирующимися), ЛМ-активатором, аппаратами, применяющимися у некоммуникативных пациентов.

За время существования кафедры до 2000 г. сотрудниками кафедры опубликовано более 300 печатных работ союзного, республиканского и местного значения, внедрено 1 изобретение и 12 рационализаторских предложений, более 10 методических рекомендаций, опубликована 1 монография и защищены 2 докторские диссертации – заведующей кафедрой доцентом Губиной Лидией Константиновной и доцентом Куниным Анатолием Абрамовичем. С 1998 по 2013 год ассистентами кафедры были защищены 13 кандидатских диссертаций и одна докторская диссертация (Харитонов Д.Ю.).

Кафедра стоматологии ФУВ (факультет усовершенствования врачей) была образована в феврале 1989 г. В ее состав входили разделы терапевтической и хирургической стоматологии, а позже вошла и ортопедия. У истоков организации кафедры стоял декан факультета усовершенствования врачей, профессор Л.Ф. Косоногов и ректор ВГМА, профессор А.С. Фаустов. Заведующим кафедрой стал Михаил Аркадьевич Губин, профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, член Международной ассоциации челюстно-лицевых хирургов России.

Среди первых сотрудников кафедры можно выделить прекрасных специалистов: доцента, к.м.н. Бугакова Е.М., ассистентов к.м.н. Степанову Е.В.,

к.м.н. Харитонов Ю.М., Прудников М.М., Сериков О.В., клинических ординаторов Куралесину В.П. и Елькову Н.Л. Базы кафедры были развернуты в областной стоматологической поликлинике и отделении челюстно-лицевой хирургии № 1 Областной клинической больницы [193;419].

Большое внимание на кафедре в 90-е годы было нацелено на повышение профессионального уровня сотрудников. Они прошли подготовку в ведущих образовательных учреждениях России и имели большой опыт в системе постдипломного образования за границей (США, Германия, Швейцария, Чехия, Франция, г. Москва, г. Тверь, г. Санкт-Петербург, г. Смоленск и др.).

Клиническая и учебная работа были непосредственно связаны с научно-исследовательской деятельностью, в которой с основания кафедры были определены приоритетные направления. Раздел челюстно-лицевой хирургии исследовал механизмы развития одонтогенного сепсиса и его различных проявлений в виде контактного медиастинита, острой дыхательной недостаточности, вторичных внутричерепных осложнений и др. Была глубоко и всесторонне изучена системная гомеостатическая реакция с характеристикой основных гемодинамических, метаболических и иммунологических нарушений у больных с одонтогенными септическими осложнениями.

Была разработана и внедрена в практику программа комплексного лечения одонтогенного сепсиса с различными вариантами ультрафиолетовой и магнитно-лазерной обработки крови и их комбинации, методов гемосорбции и плазмафереза.

Совершенствовались методы местного лечения первичных гнойных ран (ультразвуковое воздействие, лазерная технология, радиоволновая хирургия и вульнеросорбция), существенно улучшившие эстетические и функциональные результаты лечения.

Основным направлением работы кафедры была также разработка вопросов пластической (эстетической и восстановительной реконструктивной) хирургии челюстно-лицевой области. Был накоплен значительный опыт в скульптурной

пластике конечностей с использованием биоимплантатов, эстетической хирургии молочных желез и живота.

Успешная совместная работа с 1990 г. с сотрудниками кафедры госпитальной хирургии в разработке вопросов пластического устранения деформаций и различных дефектов головы и шеи с использованием микрохирургической техники привела к успешной защите двух докторских и серии кандидатских диссертаций.

Научно-исследовательская работа кафедры по терапевтической стоматологии была связана с изучением тяжелых заболеваний слизистой оболочки полости рта, которые требовали стационарных условий лечения с использованием методов эфферентной терапии (плазмаферез, гемосорбция), что привело к успешной защите в 1993 г. кандидатской диссертации ассистента Ельковой Н.Л. на тему «Гемосорбция и плазмаферез в интенсивной терапии язвенно-некротического стоматита». Кроме того, направление научной и практической деятельности Ельковой Н.Л. по использованию современных методик и материалов в хирургической пародонтологии, позволило разработать группе сотрудников под руководством Ельковой Н.Л. состав для пломбирования корневых каналов, который подтвержден патентом № 2419410 и попал в 2012 г. в номинацию «100 лучших изобретений России». Дальнейшее направление этой работы подтвердила успешная защита кандидатской диссертации Сериковой О.В. в 1995 г. на тему «Гемосорбция и плазмаферез в интенсивной терапии рецидивирующего афтозного стоматита».

В этот период на кафедре были организованы учебные циклы по ортопедической стоматологии, которые успешно преподавали профессионалы высокого уровня – Чичерин Сергей Иванович, защитивший в 1998 г. кандидатскую работу на тему «Клинико-гистохимическая характеристика эпителия слизистой оболочки полости рта до и после ортопедического лечения съемными пластиночными протезами», и к.м.н. Ельчанинов Евгений Андреевич.

Профессор, д.м.н. Лесных Николай Иванович руководил научными исследованиями в рамках программы целевого исследования госбюджетной

научно-исследовательской работы по разделу: «Реабилитация больных с челюстно-лицевыми патологиями на этапах непосредственного, раннего и отдаленного ортопедического лечения с применением и разработкой новых технологий». Под руководством профессора Лесных Н.И. опубликовано более 100 работ в центральной и местной печати, монография, защищено 8 кандидатских диссертаций.

В 1993 г. получил должность доцента кафедры стоматологии факультета усовершенствования врачей ВГМА им. Н.Н. Бурденко, а в 2002 г. он стал доктором медицинских наук, профессором кафедры стоматологии института последипломного образования ВГМА. В 1989 г. Ю.М. Харитонов защитил кандидатскую диссертацию по теме: «Рентгенодиагностика заболеваний больших слюнных желез», а в 1999 г. – докторскую диссертацию по теме: «Острый одонтогенный сепсис – ранняя диагностика, прогнозирование и лечение».

В 1995 г. на кафедру профессором Губиным М.А. был приглашен И.Ю. Петров – врач-имплантолог. Он преподавал цикл усовершенствования «Основы имплантологии» для стоматологов-хирургов из разных российских городов.

В июле 1996 г. с успехом была защищена кандидатская диссертация ассистента Прудниковой М.М. на тему «Селективная иммунокорригирующая терапия в комплексном лечении генерализованного пародонтита».

Результатом научно-исследовательской работы кафедры в 1998 г. стали две защищенные кандидатские диссертации ассистента Щербаченко О.И. на тему «Применение плазмафереза в комплексном лечении болезни Шегрена» и инженера-программиста Соболевой Н.А. на тему «Компьютерная диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта».

Активная клиническая деятельность кафедры привела к организации в 2002 г. на базе Областной клинической стоматологической поликлиники «Центра амбулаторной хирургической стоматологии и видеоэндоскопической хирургии», руководителем которого стал ассистент Сердюков Ю.П., прекрасный специалист, энергичный и деятельный человек.

В этом центре проводили занятия для хирургов-стоматологов, где они наблюдали за уникальными видеоэндоскопическими операциями и знакомились с новейшими технологиями и возможностями современной хирургической стоматологии.

В 2003 г. ассистент Киков Р.Н. успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему «Лечение абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области у больных с аллергией».

В настоящее время кафедра проявляет активное сотрудничество со многими известными фирмами. С 2005 г. у кафедры налажен тесный контакт с фирмой «3M ESPE», благодаря чему сотрудники кафедры выезжают на обучение в Швейцарию и Германию. Отношения поддерживаются с фирмами «Юник-Фармасьютикал», «Oral B», «Колгейт», «Нижфарм», «Геософт», «Целит», это помогает внедрять в учебный процесс передовые технологии и новейшую информацию последних достижений науки.

Кафедральные сотрудники имеют сертификаты Американской стоматологической академии, международного стоматологического издательства «Квинтэссенция», сертификаты учебных центров фирмы «Дентсплай», фирм «TBI COMPANY», «STRAUMAN», «3M ESPE».

Итогом научно-исследовательской работы кафедры стало выполнение и защита сотрудниками и соискателями кафедры более 50 кандидатских и 5 докторских диссертаций (Ходорковский М.А., Харитонов Ю.М., Елькова Н.Л., Оганесян А.А., Алимова М.Я.), находятся в различной стадии выполнения 10 диссертационных работ (из них две докторские), опубликовано более 400 научных статей, 40 методических пособий, получено 5 патентов на изобретения и внедрено более 30 рационализаторских предложений, изданы 15 монографий и 4 главы в руководствах для врачей всероссийского масштаба, в том числе в национальном руководстве по хирургии. Начиная с 2012 г., кафедру возглавляет доктор медицинских наук, доцент Б.Р. Шумилович [193;419].

.

В заключение в качестве иллюстрации становления зубоврачебного образования в Воронежской области и соответствующего развития стоматологической службы Павловского района Воронежской области хочется привести автобиографию старейшего работника стоматологической поликлиники г. Павловска М.И. Ляшенко. Мария Ивановна приехала работать зубным врачом в Павловск в 1941 г. «Я, Ляшенко Мария Ивановна, 1919 г. рождения, родилась в селе Максимовка Бондарского района Тамбовской области. Окончив 7 классов сельской школы, я поступила в 1936 году на дневное отделение рабочего факультета при Тамбовском государственном педагогическом институте и успешно его окончила. Затем я поступила в Воронежскую зубоврачебную школу без экзаменов, училась успешно, имела много благодарностей за добросовестный труд.

В 1941 году началась Великая Отечественная война. Я в это время училась на 3 курсе зубоврачебной школы. Одновременно копали окопы и проходили практику. Враг приблизился к Воронежу. Нам выдали досрочно удостоверения об окончании школы с правом работы зубными врачами в годы войны, с последующим окончанием полного курса школы уже после войны.

Ехать работать домой возможности не было. Мой родной брат, окончив Воронежский педагогический институт, был направлен в город Павловск. Он пригласил меня приехать к нему в Павловск, и в октябре 1941 года я приехала в Павловск на постоянное место жительства. Меня приняли на работу зубным врачом в амбулаторию водного транспорта (судостроительный завод).

В это время немцы уже были на подступах к г. Павловску. Мы решили эвакуироваться, и я оказалась в бывшей республике немцев – Поволжье, где я продолжала работать медсестрой. А когда немцы были отброшены от Павловска, я вернулась на свою работу. В кабинете не было оборудования и инструментов. При оказании помощи со стороны людей близлежащих сел с большим трудом я оборудовала кабинет... Я лечила военных и гражданских людей.

После окончания Великой Отечественной войны меня направили на курсы повышения квалификации в город Ростов... А в 1951 году я основательно

подготовилась и поехала в Воронеж в зубоврачебную школу, экстерном сдала экзамены и получила диплом зубного врача, то есть учебу проводила без отрыва от производства.

Я работала на смешанном приеме, выполняя зубоврачебные функции терапевта, хирурга и ортопеда. Работала добросовестно, всегда оказывала больным необходимую помощь, за что была награждена почетными грамотами и получала благодарности.

В 1962 году в городе Воронеже при медицинском институте было открыто очно-заочное стоматологическое отделение. Имея уже семью, двоих детей, я поступила на это отделение, а в 1967 году я получила диплом врача-стоматолога.

В Павловской городской поликлинике в это время был один зубоврачебный кабинет и 2 врача. Я трудоустроилась в данной поликлинике, где открылось стоматологическое отделение, где я была назначена заведующей отделением. Я организовала хирургический кабинет, несколько терапевтических кабинетов, ортопедический. Мы работали в две смены.

Наряду со стоматологической работой я работала врачом по оказанию скорой помощи больным при переломах, вывихах и т.д. Наше отделение уже имело успех в области. К нам присылали врачей после института для стажировки и прохождения практики. Мне приходилось вести консультации среди них... Так я работала до ухода на заслуженный отдых по возрасту в 1999 году. За свой труд я была удостоена многих наград: медаль «Ветеран труда», почетные грамоты, благодарности, премии» [193].

Таким образом, развитие высшего стоматологического образования в Воронежской области начинается с 20-х годов прошлого века и составляет почти столетнюю историю. Началом высшего стоматологического образования в г. Воронеже следует считать 1920 г., когда в Воронежском университете на медицинском факультете стали преподавать стоматологию. Вначале появилась кафедра одонтологии, впоследствии она была преобразована в курс, а затем уже была создана кафедра стоматологии. Однако решить проблему обеспечения государственных зубоврачебных учреждений кадрами кафедра не могла.

Недостаточное количество зубных врачей вынудило в начале 30-х годов XX столетия сначала организовать годичные зубоврачебные курсы на базе медицинского техникума и курсы по подготовке зубных врачей из школьных фельдшеров (1931), затем открыть зубоврачебную школу, но специалистов зубоврачебного профиля все равно не хватало. Создание в г. Воронеже зубоврачебного института в 1932 г, который возглавил профессор А.И. Евдокимов, ознаменовало наступление новой эры в организации подготовки зубных врачей Воронежской области. Энергия и авторитет А.И. Евдокимова позволили значительно укрепить научно-практическую базу Зубоврачебного института, повысить авторитет стоматологии и начать подготовку кадров, которые впоследствии приняли участие в научно-педагогической работе стоматологического института, открытого в 1935 г. Благодаря открытию института не только город Воронеж стал гораздо активнее насыщаться врачами с высшим стоматологическим образованием.

Распределение первых врачей стоматологов Воронежского стоматологического института позволило увеличить количество специалистов этого профиля от Владивостока и Ново-Уссурийска до Махачкалы, Дербента и других городов нашей страны.

Дальнейшему развитию стоматологического образования в Воронежском крае помешала Великая Отечественная война, которая внесла свои неблагоприятные коррективы в жизнь страны в целом. Воронежский стоматологический институт с преподавателями и студентами под руководством П.Г. Подзолкова был эвакуирован в г. Красноярск и вошел в состав организованного Красноярского медицинского института. После освобождения г. Воронежа часть преподавателей Воронежского стоматологического института вернулась в родной город Воронеж, остальные остались преподавать в Красноярском государственном медицинском институте.

После войны в 1945 г. на кафедре госпитальной хирургии было введено преподавание стоматологии, а вскоре при кафедре было организовано первое в

области стоматологическое отделение на 10 коек для оказания хирургической помощи больным с челюстно-лицевыми заболеваниями.

Новым этапом в развитии стоматологического образования Воронежской области стало открытие в 1957 г. в Воронежском медицинском институте стоматологического факультета, стал одним из центров стоматологического образования и науки в России, подготовившим для здравоохранения тысячи специалистов, создавших новые научные знания в стоматологии, новые технологии, материалы, инструменты и оборудование.

Стоматологический факультет Воронежского государственного медицинского университета известен именами профессорско-преподавательского состава. В его стенах работали и работают известные в стране и в мире профессора и доценты А.А. Кунин, М.А. Губин, Н. Г. Коротких, Э.С. Каливрадзиян, Л.К. Губина, Т.Т. Прошина, Т.П. Соснин, Н.Г. Попов, Ю.Ф. Семенов, В.В. Федченко и др.

Факультет стал международным центром подготовки стоматологических кадров, подготовки научных работников, международных конференций и выставок. Широко используются новые прогрессивные формы организации и управления образованием, наукой и здравоохранения, и многие исследования профессорско-преподавательского состава имеют мировую новизну, созданы на границах различных наук с применением современных технологий. Стоматологический факультет Воронежского медицинского университета пользуется в стране заслуженной славой кузницы подготовки стоматологических кадров, научной славы и научных достижений.

ГЛАВА 6. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИИ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РОССИИ

6.1. Анализ и перспективы современного состояния рынка частных стоматологических услуг в Российской Федерации

После распада СССР существенно изменилась как экономическая, так и социальная ситуация в стране, что привело к формированию новых социально-экономических условий в Российской Федерации, при этом кардинально изменился и государственный подход к организации стоматологической помощи населению [251;306;354]. Плодотворное сотрудничество между Министерством здравоохранения РФ и Стоматологической ассоциацией России сыграло значительную роль в реформе государственной системы стоматологической службы России в 90-е годы прошлого столетия [253;259;352]. Внесенные изменения в управление и организацию работы стоматологической службы, такие как: внедрение учета объемов работы врача, финансирование по условным единицам трудоемкости (УЕТ), а также создание частного предпринимательства в сфере оказания стоматологических услуг населению, позволило оказывать пациентам максимальную помощь в одно посещение [5;258;354;355]. Оценивая состояние стоматологической службы России в 90-е годы прошлого столетия можно с уверенностью сказать, что наблюдался существенный спад, отсутствовали перспективы ее дальнейшего развития, т.к. не были реализованы достаточно четкие научно-практические и реформационные преобразования [252;256;306].

В этот период времени отечественное здравоохранение получило свое развитие в сторону коммерциализации. Кардинальная перестройка системы медицинского обслуживания населения, явилась началом социально-экономических преобразований, которые активно проводились за последние десятилетия в РФ [241;352;356]. Развитие и совершенствование рыночных отношений происходили в сложной социально-экономической обстановке, в

которой находилась российская экономика [241;306;352;354].

На сегодняшний день на рынке стоматологических услуг России представлены медицинские учреждения, которые имеют различные формы собственности и организационно-правовые формы. Созданию и активному росту частных стоматологических организаций способствовало формирование новой правовой базы, развитие обязательного и добровольного медицинского страхования, а так же формирование рынка медицинских товаров и услуг в здравоохранении [310;334;353;359;421;483]. В государственном секторе стоматологических услуг достаточно низкий уровень материально-технической базы и оставляет желать лучшего уровень качества услуг [250;252].

Образовался целый ряд факторов, которые привели к стремительному развитию рыночных отношений в отечественной стоматологии. К основным факторам можно отнести: снижение доступности стоматологических услуг, снижение качества оказываемых услуг, отсутствие мотивации у врачей-стоматологов, и конечно, вследствие сокращения финансирования - сокращение объёмов оказания стоматологической помощи населению [254;256;354].

На сегодняшний день нет полного анализа рынка стоматологических услуг в России в целом. Проводятся отдельные маркетинговые исследования в частных стоматологических клиниках, и имеется возможность собрать информацию о состоянии рынка, проанализировав их работу только в крупных городах РФ. Так, например, в Санкт-Петербурге, в 2017 году было зарегистрировано 1396 клиник, центров и кабинетов по оказанию стоматологических услуг, из которых - 1352 частных стоматологий и 44 государственных стоматологических клиник, входящих в состав муниципальных поликлиник. Также организовано около 100 стоматологических кабинетов в составе многопрофильных медицинских центров и ведомственных больниц, медицинских институтов, пансионатов и санаториев [241;352;354]. Проведенный социологический опрос показал, что 68% населения города обращается в платные стоматологические клиники. При этом платными услугами частных стоматологических центров пользуется 60% опрошенных, а государственных учреждений – 45% опрошенных. При этом аудитория и платных

клиник и государственных учреждений пересекается. Если учесть, что число государственных учреждений, оказывающих стоматологические услуги значительно меньше, в чем мы убедились ранее, то нагрузка на них гораздо выше, чем на частные стоматологические клиники [241;352]. Таким образом, государственным клиникам нет необходимости дополнительно привлекать пациентов с помощью маркетинга и рекламы. В свете сложившейся ситуации резко обострилась конкуренция в дорогом и среднем ценовом сегменте внутри сектора частных стоматологических услуг.

На российском рынке платных медицинских услуг основную долю составляют стоматологические услуги [241;352;421;483]. Общий объем рынка платных медицинских услуг составляет \$4 – 5 млрд. в год, при этом по различным оценкам аналитиков, на долю платной стоматологии и связанных с ней отраслей приходится \$ 2,5 – 3 млрд. в год [241;352;460]. Частные стоматологические клиники увидели перспективы для развития и расширения бизнеса в данной нише путем создания филиалов, т.е. за счет построения сетей и увеличения рыночной доли они повышают свое конкурентное преимущество на рынке стоматологических услуг. Этот путь выбрали практически все крупные клиники. При этом частные стоматологические организации, причем большая их часть – это небольшие амбулатории на 2-3 кресла и отдельные кабинеты. Крупных клиник и сетей клиник значительно меньше и встречаются они в основном только в больших городах [386]. При выборе клиники и врача, большинство потребителей платных медицинских услуг доверяют мнению своих знакомых и тем врачам, у которых они лечатся. При этом окончательное решение потребитель принимает, опираясь на собственный опыт после первого посещения клиники и сравнив уровень цен [241;352;553].

В результате, на рынке стоматологических услуг, внутри частного сектора, между несетевыми и сетевыми клиниками растет конкуренция. При этом ни государственный сектор, ни узкоспециализированный и нижний ценовой сектор в ней не участвуют, и она практически не затрагивает интересов элитного сектора стоматологических услуг. В сложившейся ситуации на рынке несетевые клиники

были вынуждены развивать узкоспециализированные направления – косметическую стоматологию, детскую стоматологию, услуги скорой помощи и ночной стоматологии и т.д.

Кризис отрицательно отразился на рынке стоматологических услуг, многие клиники потеряли своих потребителей. И стало явно прослеживаться направление развития бизнеса и его расширение - через создание филиалов. При этом возникает ряд трудностей для расширения рынка стоматологических услуг [302;303;483], они включают в себя:

- высокие затраты на создание клиники (в крупных городах открытие клиники в собственном помещении в 200 кв.м. на 5 кресел, с оказанием полного спектра стоматологических услуг, обойдется в настоящее время примерно в \$1 млн.);
- процесс лечения не поставлен на «поток»;
- спрос на специалистов очень актуален для стоматологии, поэтому наблюдается дефицит кадров для всех клиник, за редким исключением (чаще всего крупнейшие города страны «забирают» всех специалистов-стоматологов, следовательно, показатель привлечения специалистов из других городов самый высокий по всем отраслям экономики) [241;352].

Такой показатель как качество медицинской услуги - становится самым важным элементом для развития сети и основным маркетинговым фактором, на который делается упор [141;197;279;418]. Низкое качество предоставления стоматологических услуг или врачебная ошибка снижает спрос. Все вышеуказанное существенно усложняет расширения собственной сети за счет приобретения чужой клиники. Данные условия препятствуют и ограничивают возможности стоматологических сетей покупать и поглощать отдельные центры и клиники. Аналитики и специалисты указывают на то, что в области экономики здравоохранения в структуре сегментов частной стоматологии не будет реформ и преобразований в ближайшие несколько лет [241;352;486].

Большинство частных клиник сохранит текущую маркетинговую политику, которая позволит им быть конкурентоспособными на рынке и будут развивать

узкую специализацию и сегментацию услуг, таким образом, сохранится и значительно не изменится нынешняя структура рынка стоматологических услуг [378;497].

Стоматологическая помощь всегда была одной из самых дорогих в области сферы услуг, особенно в негосударственных учреждениях, и ее объемам и безопасности, а так же экономической эффективности требуется более детальное изучение. При этом значительные слои населения различных социальных и возрастных групп нацелены на негосударственные стоматологические организации, поскольку те гораздо интенсивнее используют и применяют современные материалы и технологии [51;241;352].

Стоматологические услуги частного сектора, на сегодняшний день, занимают больший объем рынка, чем услуги бесплатного государственного сектора, таким образом, рынок стоматологических услуг достиг определенных пределов роста и стал более стабильным, и в количественном, и в качественном выражении. Сформировавшийся рынок стоматологических услуг представляет собой комплекс экономических отношений, включающий в себя услуги купли-продажи стоматологической помощи по ценам, которые формируются при монополистической (несовершенной) конкуренции, путем взаимодействия спроса и предложения. Существующая модель монополистической конкуренции привела к тому, что на рынке стоматологических услуг большое количество участников предлагает стандартные услуги, при этом есть определённые барьеры для входа в отрасль: высокий уровень конкуренции, высокая стоимость медицинской аппаратуры и расходных материалов, высокая стоимость услуг аренды, нехватка высококлассных специалистов и т.д. [421;483;552]

Ценовая политика на рынке стоматологических услуг напрямую зависит от конкурентных предложений, поэтому, не смотря на большое количество участников рынка, крупные и высокорентабельные игроки могут диктовать свои условия. Производители так же меняют свое поведение, цели и систему ценообразования, учитывая структуру данного рынка, это требует особого регулирования происходящих процессов со стороны государства. Высокая

конкуренция на рынке стимулирует клиники предлагать пациентам новые, более качественные услуги, что приводит к улучшению здоровья и удовлетворяет все потребности населения в стоматологических услугах[442;449].

С развитием рынка стоматологических услуг стали создаваться многопрофильные клиники, вырос объем стоматологической помощи населению, расширился спектр стоматологических услуг, закупается новое оборудование, и внедряются новые технологии.

Для вертикально интегрированных компаний, которые изначально ориентированы на оказании высокоспециализированных услуг населению, по мнению экспертов рынка, конкурентные преимущества реализуются особенно успешно. За одну из самых перспективных ниш в сегменте стоматологических услуг в области государственных гарантий (ОМС) - готовы конкурировать все крупные игроки рынка. Она пока не поделена, не требует больших вложений в бизнес, причем строгие параметры оценки качества стоматологических услуг пока не выработаны [303;483].

Одно из самых перспективных направлений развития частной медицины в России – это реализация сетевых проектов. Все виды клиник и многопрофильные, и специализированные, и стоматологические принимают участие в этих проектах. На рынке стоматологических услуг, если не учитывать государственные стоматологические учреждения, на сегодняшний день существует три типа медицинских учреждений, которые оказывают платные стоматологические услуги:

- одиночные стоматологические клиники, частные кабинеты;
- сети стоматологических клиник;
- медицинские центры и клиники, которые, кроме стоматологических услуг, оказывают и другие платные медицинские услуги.

Российские клиники, применяя эффективные стоматологические технологии, вышли на более высокий уровень услуг, т.к. стоимость внедрения технологий в России ниже западной и обучение новым технологиям чаще всего бесплатное и производители оборудования и материалов заинтересованы в

образованных кадрах. При этом важным является тот факт, что цены на стоматологические услуги в России ниже цен по сравнению со странами ЕС и США. Однако с началом кризиса вышеуказанные тенденции были подвергнуты циклическим колебаниям. Таким образом, уже в конце 2014 года существенно снизился спрос на платную медицину и начался отток пациентов. Клиники, не сформировавшие постоянную клиентскую базу, стали закрываться, что в результате привело к сокращению емкости российского рынка стоматологии. В 2015 году спрос на стоматологические услуги начал восстанавливаться, хотя докризисный уровень на сегодняшний день еще так и не достигнут [241;352;497].

При анализе динамики цен на стоматологические услуги в период 2014-2015 гг. отмечается заметный темп роста цен. На сегодняшний день, в текущей экономической ситуации, рост цен на медицинские услуги связан, в первую очередь, с повышением курсов валют. В существующих условиях предприятия и клиники вынуждены повышать цены. Во время кризиса покупатели больше задумываются о необходимости приобретения тех или иных товаров и услуг, отдавая предпочтение только необходимым товарам, но самое главное - они не престают покупать.

Одной из приоритетных задач является сохранение постоянных клиентов, это важно всегда, тем более в такой сложный период, кризисы проходят, а бизнес остается. Применяемая стратегия скользящей падающей цены на медицинские услуги вполне оправдана, т.к. основополагающим фактором является соотношение спроса и предложения. Медицинское учреждение должно постоянно анализировать темпы роста рынка медицинских услуг, сопоставлять показатели с динамикой роста рынка и емкостью рынка, а так же устанавливать показатели необходимого прироста в предстоящий период и соответственно снижать цены, чтобы обеспечить запланированный объем продаж. Стратегия рассчитана на услуги массового спроса. Так же дает значительный эффект применение стимулирующего ценообразования, такого как скидки и акции, при этом желательно применять в качестве бонусов именно скидки, а не подарки сверх покупок, т.к. покупатели в сложных экономических условиях

предпочитают сэкономить на покупке, а не получить подарки [241;352;552].

Значительный рост цен на импортные стоматологические материалы, инструменты и оборудование, является главным и определяющим фактором опережающим темп роста цен в стоматологии. Так как более усложненные стоматологические услуги для населения стоят дороже, в период кризиса предприятиям, оказывающим медицинские услуги, рекомендуется сделать акцент на предложении более простых и доступных услуг, т.е. сформировать соответствующую "линейку стоматологических услуг". Она будет состоять из тех же услуг, но расходы на их оказание будут снижены (замена импортных материалов - отечественными, снижение времени работы с одним клиентом, исключение повторного диагностирования и т.д.). Таким образом, продавец сохраняет клиента, который не перешел в другое медицинское учреждение за получением тех же услуг, и после кризиса ему не придется вкладывать средства в рекламу и маркетинг для привлечения клиента, а клиент в свою очередь, продолжит пользоваться привычными услугами, экономя при этом. Покупатели всегда ждут от услуг надежности и качества, особенно в кризисных условиях, чтобы избежать дополнительных затрат на лечение. Выходом из сложившейся ситуации для продавца может стать повышение цены на услуги с более инновационным оборудованием, и снижение цен на более простые услуги. Постоянный анализ рынка и регулярное общение с клиентами, поможет продавцам выявить изменения в потребностях и предпочтениях клиентов, что в свою очередь позволит грамотно скорректировать ценовую политику в соответствии с изменяющимися экономическими условиями на рынке. Удовлетворение потребностей и предпочтений клиентов позволит продавцу создать уникальную услугу, спрос на которую не чувствителен к высокой цене – это объясняет стратегия "снятия сливок". Но она оправдана, если есть уверенность, что в ближайшее время не появится аналогичная услуга.

Преобразование структуры и принципов деятельности стоматологической службы осуществляется на фоне активной конкуренции между стоматологическими организациями [421;483;552]. В крупных городах, где

стоматологическую помощь осуществляют различные государственные, муниципальные и частные стоматологические учреждения, это особенно заметно. По мнению известного отечественного организатора стоматологической службы академика РАМН В.К. Леонтьева, в перспективе, государственный сектор в общем объеме стоматологических услуг может составить 50-60%, частный — 25-40%, ведомственный — 5-10% [263]. Но большинство специалистов считают, что будет существенно сокращена доля государственного сектора стоматологических услуг и увеличен объем стоматологической помощи, оказываемой в частной стоматологии, что это коснется только перераспределения форм собственности в рамках действующего законодательства, при этом данный процесс перераспределения не должен затронуть интересы населения [197;352;386]. Стоматологические клиники частных форм собственности могут так же предоставить доступную стоматологическую помощь широкому кругу населения, при этом имеют возможность обеспечить более высокий уровень сервисного обслуживания и качества стоматологических услуг по программам обязательного и добровольного медицинского страхования.

Сформировавшийся рынок стоматологических услуг выявил расслоение потока пациентов по выбору технологий для лечения и материальным возможностям, т.е. в связи с удорожанием стоматологической помощи снизилась ее доступность для большинства граждан. Таким образом, выделяемые из бюджета и фонда ОМС средства для лечения дорогостоящими современными технологиями всего населения очень малы, и таким слоям населения как: дети, учащиеся, пенсионеры, инвалиды - не доступна дорогостоящая стоматологическая помощь [241;306;352].

Рынок стоматологических услуг имеет чёткие границы, т.к. в программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи изначально сокращен объём стоматологического обслуживания населения, если сравнивать с планируемым объёмом, который закладывался Министерством здравоохранения при административно-командной системе. Из вышеуказанного следует, что программа практически исключает возможность

осуществлять зубопротезирование для населения на бесплатной основе [241;352;421;483].

Можно сделать вывод, что главным негативным фактором установившихся рыночных отношений в здравоохранении стала социальная незащищенность отдельных категорий граждан.

Отсутствие единой системы мониторинга и доступной системы оказания качественной стоматологической помощи всем слоям населения, а также недостаточность условий для проведения государственных программ профилактики на рынке стоматологических услуг – на сегодняшний день является существенным недостатком в системе оказания стоматологической помощи населению Российской Федерации [229;517;528].

Недоработка в системе государственной медицины в сфере стоматологии привела к созданию и развитию частных специализированных стоматологических клиник и кабинетов, которые предоставили клиентам высокое качество обслуживания и позволили поднять уровень стоматологического лечения на более высокую ступень. Предоставляемые платные услуги создали предпосылки по разделению населения по платежеспособности и возможности получения более качественной стоматологической помощи [442;449;454].

6.2. Концепция современного развития государственного сектора стоматологической службы

Профильной комиссией по стоматологии совместно с Министерством здравоохранения и социального развития был разработан проект Концепции государственной помощи в области стоматологии в Российской Федерации главная цель которого заключалась в «дальнейшем развитии стоматологической службы России путем улучшения доступности и качества оказываемой помощи за счет улучшения организации, управления, подготовки кадров, оснащения, технологий профилактики и лечения, а также формирования государственного подхода и ответственности у официальных лиц различных уровней

законодательной, исполнительной власти, стоматологического сообщества за охрану стоматологического аспекта здоровья, улучшение стоматологической помощи населению и развитие специальности в пределах их возможностей и компетенции» [263].

Основной задачей Концепции стало совершенствование нормативно-правовой базы, а так же деятельности стоматологической службы в новых социально-экономических условиях. Создание нормативно-правовой базы даст основу для формирования различных государственных программ развития стоматологической помощи всему населению страны. Так же будут реализованы государственные программы по профилактике стоматологических заболеваний среди детей и для социально незащищенных групп населения.

Положения Концепции предполагают совершенствование нормативно-правовой базы в сфере организации стоматологической службы России с учетом особенностей сегодняшнего дня. При этом учитывается возможность оказания помощи населению за счет средств бюджета, а так же организация платных стоматологических услуг на базе государственных учреждений, и реализация дальнейшего развития частной системы стоматологических клиник. Существенное подорожание стоматологических услуг, которое произошло в связи с повышением цен на продукцию стоматологического назначения, и выраженное социальное расслоение общества по уровню доходов, а также отсутствие государственного финансирования для поддержания необходимых темпов роста современных стоматологических организаций, которые оказывают лечебную и профилактическую помощь пациентам –необходимо учесть в положениях Концепции.

Концепция рекомендует на федеральном уровне разработать и реализовать постановление правительства, которое позволит решить правовые и социально-экономические проблемы, а также определить перспективы стоматологической помощи от государства и оптимизировать систему управления стоматологической службой страны. Она также позволит подготовить и реализовать в регионах государственные программы, которые будут

поддерживать развитие стоматологической помощи населению регионов, с учетом социально-экономических условий, демографических особенностей регионов, эпидемиологии стоматологических заболеваний, ресурсного обеспечения и объема сети стоматологических учреждений.

Также необходимо определить на законодательном уровне функцию государственной системы управления в системе контроля внутри сектора частных стоматологических услуг. Это необходимо для совместной работы государственной системы здравоохранения с частными клиниками, т.к. услуги по оказанию стоматологической помощи населению должны предоставляться на основе согласованных тарифов, установленной договорной системы и гарантировать качество оказанной помощи. Контроль над качеством работы частных стоматологических организаций со стороны государства, на сегодняшний день остается открытым [193].

Финансирование стоматологической службы должно быть обосновано и обязано обеспечить медицинскую, социальную и экономическую эффективность ее деятельности. Соответственно требуется принять во внимание при расчете себестоимости все виды работ и составить сметы стоматологического учреждения с учетом роста инфляции, а также динамики общего показателя цен на рынке потребительских услуг.

Подготовка кадров для стоматологии является основным моментом в совершенствовании стоматологической службы страны. Рассматриваются разные варианты обучения специалистов, как из государственных источников, так и на платной основе. Финансирование обучения из бюджета поможет решить проблему обеспечения врачебными кадрами социально незащищенных слоев населения. Реализации варианта обучения на платной основе, позволит снизить нагрузку на госбюджет, и соответственно после окончания ВУЗа специалист будет иметь возможность работать в частных стоматологических клиниках.

Необходимо не только сохранить объемы подготовки врачей-стоматологов, но и увеличить число помощников врача (медицинских сестер, гигиенистов, помощников по профилактике). В соответствии с планом реорганизации

подготовки врачебных кадров, необходимо приостановить подготовку зубных врачей в России и постепенно уменьшить их долю в общей структуре врачей стоматологического профиля, т.к. в современных условиях зубные врачи могут работать только в статусе помощников врачей-стоматологов или гигиенистов. При этом они будут иметь возможность получить высшее стоматологическое образование.

Стоматологическая помощь детскому населению является одним из приоритетных направлений развития стоматологической службы страны, как указано в Концепции, и должна ориентироваться на улучшение стоматологического здоровья нации. Развитие данного вида помощи должно опираться на государственные федеральные и региональные программы первичной профилактики основных стоматологических заболеваний. Планируется в обязательном порядке организовать в детских дошкольных, школьных учреждениях, колледжах, ВУЗах стоматологические кабинеты. Они должны быть укомплектованы врачом-стоматологом, медсестрой, стоматологическим гигиенистом и проводить диспансеризацию и первичную профилактику основных стоматологических заболеваний у детей и подростков. Основой реализации профилактического направления в школах должно стать наличие в учебном заведении данного специалиста. Также существует возможность организации договорной системы государственного заказа на оказание помощи детскому населению в частных клиниках, если организовать государственные стоматологические кабинеты в учебных заведениях не представляется возможным. Также необходимо повысить престиж профессии детского врача-стоматолога, за счет увеличения заработной платы до размера квалификации врача, учитывая качество и объем оказанной им стоматологической помощи, оснастить в соответствии с современными требованиями рабочее место и улучшить условия труда, организовать возможность обучения и повышения квалификации и т.д.

Компьютеризация и информационное обеспечение занимают особое место в совершенствовании руководства стоматологической службой, как указано в

Концепции. Принимая во внимание стремительные темпы внедрения компьютерных программ в работу стоматологической службы, рекомендуется оперативно разработать нормативно-правовую базу для компьютерного обеспечения, которая должна отвечать всем современным требованиям деятельности медицинских учреждений. Таким образом, с целью организации оперативного взаимодействия, необходимо ввести в практику всех стоматологических учреждений и регионального и федерального уровней, компьютерные программы по менеджменту стоматологической службы, программы для проведения статистического анализа структурных подразделений различных уровней, компьютерные версии официально утвержденной амбулаторной карты и т.д. Сбор информации и оценка деятельности стоматологических учреждений в России, как государственного, так и частного сектора, а также создание единой федеральной службы статистики, является основной целью при организации информационного обеспечения стоматологической службы. Служба позволит оперативно решать вопросы управления при формировании сети стоматологических учреждений, контролировать лицензирование, распределять ресурсы и рационально распределять кадры.

Создание Концепции на государственном уровне направлено на повышение доступности и качества оказываемой помощи за счет повышения качества организации, управления, подготовки кадров, оснащения, технологий профилактики и лечения. Следует привлечь внимание к вопросам профилактики и лечения кариеса, а также заболеваний пародонта, и усилить мониторинг медицинской, эпидемиологической, социальной и экономической эффективности стоматологической помощи. Разрешение этих задач входит в компетенцию государственных органов власти, органов управления здравоохранением и образования.

Задача по предоставлению доступной и качественной медицинской помощи населению, в сложный период перехода к рыночной экономике в России, стала на сегодняшний день приоритетной [252;256;257]. Она требует оперативных

решений, разработки и внедрения инновационных методологических подходов к планированию, эффективной организации и финансированию здравоохранения, изучению и оценке качества предоставляемой населению медицинской помощи [241;352]. Переход от государственной системы медицинской помощи к системе медицинского страхования в нашей стране осуществляется в очень сложных экономических и социальных условиях. В рамках Программы государственных гарантий, в соответствии с актуальной концепцией социальной защиты населения, основной объем медицинской помощи предоставляется населению бесплатно. Застрахованным гражданам положена медицинская помощь, причем перечень оказываемых видов помощи, условия ее предоставления и необходимое качество - четко прописаны медицинскими страховыми программами [241;352;486;497].

В состоянии выраженного дефицита ресурсов, при непрерывном процессе реформирования здравоохранения, особое значение приобретает задача обеспечения безопасности и надлежащего качества медицинской помощи населению. Она должна решить две основные проблемы: определить наиболее подходящее сочетание различных видов медицинской помощи и обеспечить соответствующее качество этой помощи [241;352].

В современных условиях повышение уровня качества медицинской помощи является одной из приоритетных задач, позволяющих добиться эффективного функционирования системы здравоохранения в любом государстве. Вопросы качества и эффективности работы системы здравоохранения относятся к наиболее острым проблемам, напрямую связанным с конечными результатами деятельности системы и затратами ее ограниченных ресурсов [241;352;497;553].

На сегодняшний день эффективное управление системой здравоохранения заключается в управлении качеством медицинской помощи. Таким образом, основным направлением реформы отечественного здравоохранения является обеспечение качества медицинской помощи, а главной целью становится создание системы здравоохранения, которая будет способна максимально полно влиять на сохранение и укрепление здоровья населения [279;419;442]. При этом организация системы управления качеством в стоматологических службах

административных территорий страны связана с преодолением ряда объективных препятствий. Основная проблема заключается в несоответствии стоматологической помощи современным требованиям, существующей системы обеспечения качества [599].

На сегодняшний день укомплектованность государственных стоматологических учреждений современным оборудованием не соответствует требованиям, при этом знание современных методов управления качеством стоматологической помощи является недостаточным [217;241;352]. По оценкам аналитиков менее половины руководителей стоматологических учреждений проявляют интерес к вопросам стандартизации в стоматологии, при этом треть из них высоко оценивают свою информированность в этой области, но только 15% руководителей имели глубокие знания о применяемых в стоматологии стандартах [241;352;586].

Существуют единые методические и методологические подходы, которые изложены в федеральных нормативных документах, на них построена работа по обеспечению и контролю качества стоматологической помощи отечественного здравоохранения. При этом в практической деятельности продолжается активный поиск наиболее эффективных способов реализации альтернативных подходов к управлению качеством медицинской помощи в стоматологических структурах разного типа и форм собственности [17;62;184;197;418]. Это говорит о том, что положение медицинской организации на рынке стоматологических услуг, ее финансовая устойчивость и продолжительность работы, определяется качеством предоставляемых медицинских услуг [241;352].

Одним из ведущих направлений в государственном секторе стоматологической службы страны является оказание стоматологической помощи детскому населению [140;332;358]. Государственные и региональные программы направлены преимущественно на первичную профилактику основных стоматологических заболеваний у детей разрабатываются с учетом демографических, социальных и экономических показателей региона.

Рациональному питанию, как фактору снижения кариесогенной ситуации в

полости рта у детей отводится основополагающая роль [140;423]. Поддержание кислотно-щелочного равновесия в полости рта - очень сложный и важный процесс. К факторам, дестабилизирующим постоянство водородного показателя pH ротовой жидкости, относят: прием пищи, употребление лекарственных препаратов, вредные привычки, метаболическая активность ротовой микрофлоры, наличие заболеваний зубов и мягких тканей полости рта. Поэтому сдвиги pH в ротовой полости наблюдаются достаточно часто, но он эффективно нормализуется за счет ее буферной емкости, в отличие от микробной биопленки зубного налета. Если налет не удаляется с поверхности зуба, то при постоянном притоке легкоусвояемых углеводов, под налётом водородный показатель (pH) достигает 5,5 и бактерии в процессе гликолиза расщепляют сахар до кислого лактата, который сдвигает pH в кислую сторону и вызывает процесс деминерализации.

Таким образом, необходимо изучать пищевое пристрастие каждого пациента с высоким риском кариеса, собрав его анамнез питания. Основной принцип коррекции пищевого поведения в целях профилактики кариеса сводится к тому, чтобы заменять пищу, содержащую легкоусвояемые углеводы, а также сладкие напитки, продуктами, с низким содержанием легкоусвояемых углеводов. Результатом такой коррекции будет сокращение общей длительности времени, в течение которого углеводы находятся в полости рта, что позволяет преобладать процессам реминерализации над деминерализацией.

6.3. Обзор перспективных инновационных разработок в стоматологии

Краеугольным камнем профилактики кариеса зубов у детей и взрослых является обычная ежедневная чистка зубов и несмотря на большое количество инновационных разработок в сфере стоматологической профилактики альтернативу обычной зубной щетке могут составить в настоящее время разве только «умные» зубные щетки с искусственным интеллектом [243].

Пионером этого ряда зубных щеток стала зубная щетка Oral-B Triumph 5000

SmartGuide. В 2013 году эта модель была представлена пользователям и поражала своими возможностями. Режимы чистки зубов включали в себя ежедневный уход, глубокую (интенсивную) чистку, для чувствительных зубов, отбеливание (полировку) и уход за деснами. Возвратно-вращательные движения головки при чистке (что имеется далеко не у всех умных щеток) и пульсация щетинок разрыхляет и удаляет налет, кроме того это массирует десны. Основные преимущества этой зубной щетки состоят в низкоамплитудных колебаниях, которые предотвращают повреждения чувствительных зубов. Перемещающиеся щетинки создают мягкие микропузырьки, которые позволяют удалить на 90% больше зубного налета в отличие от обычной зубной щетки.

Модель оснащена световым датчиком давления на зубы и десны: при усилении нажима, загорается красный свет и пульсация сразу останавливается. Беспроводной дисплей SmartGuide, входящий в комплект, при включении щетки включает таймер, который подсказывает, что каждые 15 секунд пора перемещать щетку на другой участок и запускает время чистки – 2 минуты. Одного заряда аккумулятора хватает на 30 минут.

Компания Philips тоже выпустила в продажу электрическую щетку DiamondCleanSmart работающую через Bluetooth. Благодаря набору сенсоров, устройство в реальном времени позволяет отслеживать, как происходит процесс чистки зубов. В процессе чистки приложение в телефоне изображает 3-D карту зубов пользователя и показывает зубы, которые чистятся в настоящий момент, кроме того оно подсказывает, какие зубы чистятся мало или наоборот слишком долго, с большим давлением или слишком жестко. Уникальная звуковая технология Sonicare позволяет электрической щетке DiamondCleanSmart удалять до 7 раз налета больше, чем обычная зубная щетка.

Из достойных представителей электронных зубных щеток можно выделить щетки Xiaomi Soocare X3 (с частотой колебаний максимум - 37200 движений в минуту), щетку Kolibree (с частотой колебаний 15 000 движений в минуту) и детскую щетку Philips Sonicare For Kids. Использование щетки Philips Sonicare For Kids с планшетом или телефоном подключенным к ней с помощью Bluetooth, дает

возможность ребенку включиться в игру, разработанную специально для улучшения техники очищения ротовой полости. Участие в виде игры позволяет удерживать внимание ребенка и дает возможность достижения чистки зубов в течении 2 минут. Вес щетки, несмотря на наличие аккумулятора всего 80 грамм!

В целом, все «умные» зубные щетки синхронизируются поддержкой Bluetooth с мобильными приложениями смартфона и обладают уникальными технологиями, позволяющими анализировать процесс чистки зубов. Они запоминают, насколько тщательно и как долго чистится каждый зуб, и отображают это на мобильном устройстве смартфона. Приложение для смартфона дает возможность полностью контролировать процесс чистки, а наличие встроенной системы анализа и сбора данных подскажет на что именно обратить особенное внимание, чтобы улучшить здоровье полости рта.

Довольно оригинальным инновационным решением стала идея зубной щетки в виде каппы [243]. На рынке представлены 2 умные зубные щетки такого рода BabahuX1 (Китай) и Amabrush (Австрия). Оба устройства представляют собой капу, которая надевается на нижний и верхний ряды зубов и производит чистку зубов под правильными углами с определенной скоростью. При использовании BabahuX1 необходимо сначала нанести на щетку-капу небольшое количество зубной пасты. В комплект входят 3 зубные насадки (для взрослых, 6-13, 2-5 лет). Щетка имеет ударопрочный корпус и защиту от воды. Устройство заряжается от сети 2 часа, что позволяет в беспроводном режиме пользоваться щеткой в течении месяца.

Зубная щетка Amabrush кроме капы, выполненной из гибкого антибактериального силиконового материала, который защищает щетку от инфицирования бактериальных агентов включает в себя еще рукоятку, которая соединяется с капой посредством магнитного взаимодействия. Рукоятка играет также роль диспенсера для капсул зубной пасты Amabrush, которые необходимо вставлять в рукоятку. Структура капсул и встроенный механизм позволяет вспенивать их содержимое и доставлять зубную пасту непосредственно к рабочей ротовой части. Паста представлена в трех формах – для освежающего эффекта,

для отбеливания и снятия чувствительности. Одной капсулы пасты достаточно для месяца использования. Пользователи могут устанавливать Amabrush на различные режимы вибрации, например, «пульсирующий режим» или «массаж десен». Мелкие вибрации с амплитудой в 9,5G обеспечивают удаление бактерий и налета как на зубах, так и вдоль десневой линии. При этом щетина Amabrush благодаря своей мягкости, не провоцирует деформации поверхностей, чем снижает риск повреждения тканей зубов и десен.

Основатель Amabrush Марвин Мусиалек в марте 2019 года объявил о продажах около 40 тысяч щёток. Однако, им было отмечено, что пользователи неоднозначно восприняли новый продукт и компания в настоящее время занимается его доработкой.

Инновационные зубные щетки, конечно, заслуживают безусловного внимания. Лучшего способа профилактики кариеса, чем чистка зубов еще не придумал никто! И современные инновационные технологии идут путем разработки улучшения качества очищения зубных поверхностей, контроля проблемных зон в процессе чистки и количества необходимого времени, чтобы 2 минуты чистки зубов были максимально эффективными, что достигается в том числе с помощью привлечения современных гаджетов, игр и мобильных приложений [243].

Наверное, единственным недостатком «умных зубных щеток» является их цена в диапазоне от 100 до 500 \$, но привлекательные преимущества таких зубных щеток не останавливают потребителей новинок от их покупки.

В лечении детей необходимо внедрять методы и технологии, щадящие твердые ткани зуба. Следует обратить внимание на развитие защитной кариесологии, которая должна ориентироваться на минимальный объем обработки поверхностей зуба [323;340;438;499]. В современной стоматологии такое оперативное лечение кариеса у детей возможно путем воздушно-абразивного препарирования, хемомеханического препарирования и препарирования с помощью лазера [140;340;377].

Преимущество воздушно-абразивного препарирования состоит в том, что не используется обычное механическое сверло бормашины, а применяется воздух, который нагнетается с очень высокой скоростью и силой в смеси со специальным порошком [243;340;530]. Обычно порошок состоит из пищевой соды, оксида алюминия или кремния. Взвесь твердых частиц порошка в воздухе под давлением контактирует с твердой тканью зуба, и она превращается в пыль. Процедура относительно быстрая и простая, менее болезненные ощущения, так как аппарат при работе не образует звука, тепла, давления или вибрации на зуб. Соответственно снижается необходимость в обезболивании, особенно при поверхностном кариесе. Но существующий ряд противопоказаний не позволяет использовать этот метод пациентам с бронхо-легочной патологией, инфицированным гепатитом, при острых инфекционных заболеваниях слизистой оболочки полости рта.

Метод хемомеханического препарирования применяется в основном на молочных зубах и включает в себя инструментальную и химическую обработку кариозных полостей [311;377]. Химическая обработка кариозной полости осуществляется различными веществами, такими как молочная кислота, гели «Кариклинз», препарат «Каридекс» и др. Методика заключается в высверливании бором полости и нанесения после химического вещества. Благодаря чему дентин размягчается и убирается инструментом. Для эффективного удаления размягченного кариозного дентина используют специально разработанные звездообразные наконечники со сферическим внешним концом.

На сегодняшний день успешно применяется методика препарирования твердых тканей зуба с помощью высокоинтенсивного лазерного света [140;377]. Принцип работы лазера при препарировании твердых тканей зуба заключается в нагреве лазерным лучом воды, которая содержится в твердых тканях, вода как бы взрывается, и вызывает микроразрушения в эмали и дентине. После происходит охлаждение и частички дентина и эмали удаляются из ротовой полости с помощью водно-воздушного спрея. Эта методика позволяет не использовать

машинную обработку полости зуба, а также не применять анестетики, которые иногда приводят к осложнениям в детской стоматологической практике [603;621].

Эта методика показана маленьким пациентам с постоянными и молочными зубами, но желательно проводить ее детям от 7 лет. Особенностью лечения лазерным способом стоматологических заболеваний у детей, является его эффективность только при кариесе, имеющем начальную стадию поражения.

Применение лазерных установок в стоматологии оправдало себя, показало свою экономическую выгоду и явилось более совершенной альтернативой существующим на сегодняшний день методам лечения стоматологических заболеваний [20;37;432;450]. Эта технология имеет большое будущее, и в скором времени применение лазеров при лечении стоматологических заболеваний будет носить повсеместный характер.

Большое будущее в детской хирургической стоматологии пророчат регенеративной эндодонтии [97;140]. Эта новая процедура позволяет сохранять постоянные зубы у детей с несформированной верхушкой корня. Метод регенеративной эндодонтической методики, позволяет в стерильном корневом канале сформировать кровяной сгусток, способный вызвать регенерацию и реколонизацию корневого канала клетками-предтечами. Образовавшийся сгусток крови содержит стволовые клетки новой пульпы и ее структурные элементы с сетью нервов и кровеносных сосудов, способствующих продолжению развития корня -апексогенезу. Эта методика актуальна для лечения подростков в возрасте от 7 до 16 лет, так как травмы зубов с несформированной верхушкой корня являются серьезной проблемой в эндодонтии и со временем могут привести к потере многих зубов. Более всего в регенеративной эндодонтии вдохновляет процесс запуска естественного механизма исцеления, что в будущем сможет помочь расширить возможности эндодонтистов при оказании детской стоматологической помощи.

Кроме того, достаточно интересной на сегодняшний день является инновационная методика аутоотрансплантации путем замещения собственным зубом-донором с незавершенным развитием корня в лунку удаленного зуба с

осложненным кариозным процессом [140;377]. Это позволит заместить естественным зубом, а не мостовидным протезом дефект в зоне удаления, не прибегая к протезированию и имплантации. Показанием к аутотрансплантации является потеря зуба в результате травмы и частичная врожденная адентия. Ограничений по возрасту не существует, можно делать и детям и взрослым, но преимущественно это детский возраст от 7 до 16 лет. Как правило, в аутотрансплантации участвуют зубы мудрости, так как они не несут никакой жевательной нагрузки и могут заменить отсутствующие жевательные зубы-моляры. Кроме того, пересаживают премоляры, например, на место переднего резца, а далее с помощью ортодонтического лечения зубы перемещаются в зубном ряду. Каждая ситуация в таком случае уникальна, необходимо учитывать возраст, наличие постоянных и молочных зубов, их состояние, а также оценивать целесообразность и возможные варианты операции.

Высокий процент успешных операций аутотрансплантации позволяет говорить об альтернативе протезирования посредством титановых имплантов. Эта методика экономически более выгодна и практически не имеет противопоказаний, кроме как наличие неподходящей формы зуба.

В перспективе развития ортопедической стоматологической помощи в связи с постарением населения будет отмечаться увеличение объема помощи у данного контингента. В связи с этим будет целесообразно создание в регионах центральных областных зуботехнических лабораторий, которые могли бы осуществлять выполнение лабораторных этапов изготовления ортопедических конструкций для стоматологических поликлиник городов и области. Современное высокотехнологичное оснащение централизованной лаборатории и обеспечение логистики взаимодействия с ортопедическими отделениями и кабинетами позволит повысить эффективность этого вида помощи у населения [59].

Дальнейшее развитие научных исследований по направлениям несъемного, съемного и челюстно-лицевого протезирования позволяет внедрять новые, инновационные методики и технологии ортопедического лечения, осуществляемого посредством изготовления несъемных, съемных и сложно-

челюстных ортопедических конструкций [191;243]. Использование на клинико-лабораторных этапах изготовления ортопедических конструкций современных конструкционных материалов, отвечающих современным функциональным и эстетическим требованиям к изготавливаемым зубным протезам позволяют значительно улучшить качество и эстетику изготавливаемой конструкции [144].

Широкое применение современных, наиболее физиологичных видов ортопедических конструкций в лечении дефектов зубных рядов, посредством изготовления и фиксации несъемных ортопедических конструкций (цельнолитая основа, облицованная эстетическими материалами керамикой или композитами, безметалловые конструкции (цельнокерамические)) и съемных ортопедических конструкций (протезы с двухслойным базисом, эластичные протезы, бюгельные конструкции, конструкции с телескопической системой фиксации) способствует выраженному повышению качества изготавливаемой конструкции на самом высоком современном уровне [144;433;451;485;559].

Новые технологии в ортопедической стоматологии в первую очередь – это, конечно же, материалы. Использование композитов для наращивания поврежденных зубов является наиболее эффективным способом. Этот материал состоит из стекла, кварца, кремниевого оксида и муки фарфора. Преимущество композита состоит в его обширной цветовой карте. Можно подобрать материал, максимально близкий к родному оттенку зубов. Применяют также в ортопедической стоматологии и керамику [610]. Она позволяет изготовить действительно долговечные и красивые протезы, поэтому применяется в первую очередь для передних зубов. Зубы из керамики похожи на настоящие, даже покрытие их выглядит, как настоящая эмаль. Укрепление создается каркасом из металла. Керамика является совершенно безопасной для здоровья.

Новые решения в современной ортопедической стоматологии найдены в областях соединения материалов, облицовки протезов, методах изготовления материалов [28]. Довольно востребована разработанная методика прочного соединения композита и металла, которая базируется на новых методах обработки металлов: физико-химическом, механическом и совмещенном. Спрос на

адгезивные технологии в последние годы растут и при обращении к ним можно гарантировать сверхпрочное прилипание.

Довольно широко в ортопедической стоматологии нашли свое применение цифровые технологии [39;86;431]. Внедрение в клиническую практику компьютерных программ и методик используется при изготовлении ортопедических конструкций, методиках при определении индивидуального подхода к особенностям биомеханических критериев жевательного аппарата, при определении эстетических критериев ортопедического лечения дефектов зубных рядов и твердых тканей зубов. Цифровые технологии актуальны в ортопедическом лечении на всех его этапах. Новейшие технологии позволяют графически анализировать данные и проводить обработку довольно быстро, а обследование больного производить более детально. Получаемые результаты, в ходе исследований, можно визуализировать как больному, так и коллегам. Стоит отметить, что первые подобные устройства стоили очень дорого, но быстро выросшая конкуренция позволила стать этим технологиям более доступными.

На сегодняшний день передовые клиники страны практически не обращаются к традиционному рентгену, вместо него применяются радиовизиографы, не облучающие пациента [617].

Довольно хорошую эффективность показали компьютерные программы, которые записывают и анализируют мимику больного. Эти новые технологии позволяют сделать процесс протезирования намного проще, требуется меньше времени для предварительного изучения врачом полноценной анимированной модели полости рта на экране своего компьютера, где он может изучать ее и поворачивать под любым углом. Такие программы называются 3D-артикуляторами.

Большой интерес вызывает система CAD/CAM – это аббревиатура инновационного технологического процесса, который благодаря программному обеспечению, дает возможность решать уникальные задачи при проведении ортопедического лечения. CAD/CAM – это комплекс по цифровому моделированию, проектированию и последующему автоматизированному

созданию изделий по заданным параметрам [120;166;422;452].

Первый этап состоит в том, что после сканирования полости рта и использования соответствующего программного обеспечения, происходит построение виртуальной модели будущей ортопедической конструкции. На этом этапе полученные данные обговариваются с пациентом, и если есть необходимость, вносятся корректировки. На этом этап CAD является завершенным.

Следующий этап системы САМ является основой для внедрения виртуальных идей в жизнь. Этот этап подразумевает создание реальных изделий из стандартных заготовок, циркония или керамики. Фрезеральный станок далее берет на себя функцию осуществления всего производственного процесса, что позволяет полностью заменить собой зубного техника. Пайка, штамповка, литье – методики, которые длительное время являлись основой производства ортопедической стоматологии. В полной мере они используются и сейчас. Но современное развитие компьютерных технологий, медицинской промышленности и техники делает направление применение системы CAD/CAM более перспективным.

Преимущества этой технологии по сравнению с классическими методами следующие:

- Отсутствие деформации материала, усадки, что обеспечивает получение готового качественного изделия, которое полностью соответствует заданным параметрам;
- Изготовление объектов любой сложности и конфигурации, в том числе, полых;
- Возможность визуализации промежуточных и конечного результата, их согласование с пациентом;
- Достаточная экономия времени, которая достигается благодаря автоматизации технологического процесса;
- Использование различных материалов для производства ортопедических конструкций.

Протезирование зубного ряда можно произвести и менее дорогостоящим способом, с помощью классических технологий. Но в этом случае придется в значительной мере довериться профессионализму стоматолога и зубного техника. Технология CAD/CAM в ортопедической стоматологии является гарантом получения безупречного результата, потому что полностью исключает действие человеческого фактора.

Технология 3D-печати для изготовления объектов любой конфигурации и сложности позволяет использовать для этого воск, гипс, керамику, пластмассу и металл. Наиболее широко в современной ортопедической стоматологии используется металлическая или керамическая крошка.

Технологии CAD/CAM в стоматологии позволяют изготовить съемные и несъемные модели протезов, но наиболее востребована эта система для изготовления несъемных ортопедических конструкций: коронок из циркония и цельной керамики, мостовидных конструкций, вкладок, виниров, телескопических коронок, которые требуют повышенной точности в изготовлении, временных коронок, которые необходимо установить в сжатые сроки.

Спектр применения технологии CAD/CAM в современной ортопедической стоматологии постоянно расширяется, что делает ее наиболее перспективным направлением в изготовлении ортопедических конструкций. Эта технология является достаточно дорогостоящей, но существенно сокращает сроки пребывания у врача и позволяет получить практически идеальный результат.

Использование 3D печати в стоматологии, и в частности, в ортопедической стоматологии, устраняет необходимость ручного моделирования протезов, коронок и других изделий. Не нужно ждать установки финальной конструкции, посещая несколько этапов доработки и примерок. 3D сканирование ротовой полости выдает точные параметры для 3D-моделирования челюсти или коронки [120].

Как правило, все современные принтеры оснащены технологиями с собственным программным обеспечением, работают с широким спектром

материалов и отвечают всем потребностям современной зуботехнической лаборатории.

Моделирование для 3D печати зубов вместе с челюстью пациента осуществляется в 3D редакторе. Модель можно рассматривать отдельными элементами любого размера, а можно полностью. 3D принтер распечатывает 3D модель металлом и полимерами, что экономит на инструментах для слепков, на материале и ускоряет лечение.

Из преимуществ 3D печати в стоматологии можно выделить:

1. Высокую скорость производства.
2. Хранение анатомических моделей зубов и челюстей пациентов в цифровом формате.
3. Автоматизированный процесс печати исключает человеческий фактор
4. Высокая точность готового изделия.

Создание зубного протеза при помощи 3D принтера включает в себя следующие этапы:

1. 3D сканирование ротовой полости пациента.
2. Обработка результатов в базе специализированной программы.
3. Печать созданной на основе сканирования 3D-модель на стоматологическом 3Dпринтере.
4. Создание готового протеза, используя полученные на 3D принтере модели.
5. Установка готового протеза клиенту.

Использование 3D печати в медицине, и в стоматологии, в частности предполагает использование следующих видов технологий:

- селективное лазерное плавление-SLM
- селективное лазерное спекание-SLS
- послойное нанесение быстросохнувших полимеров-WDM.

SLS использует лазер для выборочного спекания слоев металлического порошка. Использование лазера в SLM расплавляет слои и образует меньшую пористость металла изделия.

Материал, который используется для SLM печати, представляет собой мелкодисперсный порошок на основе металлического сплава. Соединение частичек порошка между собой происходит благодаря их расплавлению лучами лазера. На образованный слой сплава наносится следующий, потом еще один и в итоге получают готовое изделие нужной формы и объема.

3D принтеры позволяют печатать непосредственно с компьютера сложные по строению и форме протезы. Для изготовления протезов также используется хром, кобальт, титан и его сплавы. WDM принтеры укладывают послойно быстросохнущий полимер слоями, что позволяет им прочно срастись пока полимер не потерял вязкость.

Разработанная технология трехмерной печати, процессы плавления, спекания, полное или частичное таяние материала дают возможность создать цельную конструкцию из металлов и полимеров.

В соответствии с данными потребностями основная цель разработчиков 3D принтеров состоит в создании аппаратов, которые нацелены на получение отличного качества и скорости печати готовых моделей, на достижение более компактных размеров принтеров, а также разработке высокотехнологичных материалов для 3D-печати, что в целом должно обеспечить создание высококачественных готовых ортопедических конструкций в более короткие сроки.

Большие перспективы для ортопедической стоматологии открываются с апробацией и разработкой новых конструкционных материалов, внедрением новых инновационных методик и технологий, а также в дальнейшем изучении особенностей ортопедического лечения зубных рядов и твердых тканей зубов при наличии сопутствующей соматической патологии. Это поспособствует развитию совместной лечебно-консультационной работы со специалистами смежных стоматологических специальностей (терапевты, пародонтологи, хирурги, ортодонты) и специалистами других медицинских направлений (гастроэнтерологи, аллергологи, кардиологи, эндокринологи и др.).

Из ряда современных инновационных технологий в стоматологии можно выделить технологию с нейромышечным подходом. Ее преимущество состоит в том, что учитывается также нейрофизиологические процессы в ротовой полости пациента. Разработанный метод дает понять, насколько активна жевательная мускулатура, какова идеальная окклюзия. Врач может смоделировать траекторию, по которой движется нижняя челюсть, и изготовить протез с учётом этой информации, что обеспечит наилучший эффект. Если у пациента дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, то использование именно нейромышечной стоматологии – это самый разумный вариант.

Первым разработчиком этой идеи стала американская фирма "Миотроникс". Специалистами компании была разработана система K7, получившая распространение по всему миру. При помощи этой диагностической системы можно проанализировать движение нижней челюсти до и после расслабления мышц, собрать все необходимые измерения и сохранить объективную информацию о функциях зубочелюстной системы пациента анатомических и физиологических характеристиках. Эта разработка применяется в наиболее прогрессивных российских клиниках и уже нашла свое применение в мировом масштабе.

Методы ортопедической помощи пациентам за многие годы претерпели значительные изменения. Стандартные методы протезирования несъемными конструкциями с опорой на собственные зубы применяются все реже. Это связано и с пониманием момента собственного сохранения своих биологических тканей и желанием повысить свой уровень качества жизни в обществе. Появление дентальной имплантации в практике специалистов повлекло за собой повышение уровня знаний стоматолога ортопеда в хирургической стоматологии: методов хирургического лечения, этапов, понимание сроков лечения и методик. В обратном случае хирург-стоматолог, так же работая в команде должен владеть знаниями ортопедического лечения и междисциплинарно взаимодействовать с коллегами по составлению совместного плана лечения.

Многие годы в работе хирурга-имплантолога господствовала теория

«одиночной работы» без привлечения смежных коллег специалистов. Однако, хирург-имплантолог забывал, что ключевым фактором успеха лечения пациента является временная и постоянная ортопедическая реабилитация, терапевтическая и пародонтологическая санация, так как основная цель лечения-это правильно проведенное ортопедическое лечение, а не только интеграция любыми способами имплантата в костной ткани [311].

Сложные анатомо-топографические условия, атрофия альвеолярной кости за долгие годы ношения стандартных ортопедических конструкций зачастую препятствует возможности применения дентальных имплантатов, что может быть компромиссно. Значительнее инвазивность и длительные сроки реабилитации диктует применение методов с более прогнозируемыми результатами лечения и сокращение сроков реабилитации пациента. Реабилитация пациентов с полной адентией по концепции «allonfour» это наилучшая малоинвазивная хирургическая методика, позволяющая его избавить от костной пластики и реабилитировать его в день операции. Тем самым мы можем повысить качество жизни пациента в разы и сократить сроки и стоимость ортопедического лечения. Эта методика продолжает набирать популярность среди стоматологов [19;484;536].

Методика представляет собой установку двух имплантатов в области вторых резцов и двух премоляров под углом 45° , это позволяет провести немедленную нагрузку условно-съёмной редуцированной ортопедической конструкцией, протяженностью 10-12 единиц зубов. Дизайн имплантатов от компании NobelBiocare позволяет распределить нагрузку по всему альвеолярному гребню. Командная работа стоматолога-ортопеда и имплантолога, дает достойный результат на выходе. Программное обеспечение NobelClinician от компании NobelBiocare позволяет определить необходимое количество имплантатов в нужном объеме костной ткани и в необходимом ортопедическом положении. Хирургические манипуляции необходимо производить с большой точностью. В специализированных условиях под контролем анестезиолога и приборов мониторинга жизненно-важных функций организма производят под глубокой седацией.

Быстрое развитие всех направлений стоматологии диктует быстрый и слаженный механизм взаимодействия врачей разных специальностей для составления и ведения всех пациентов по намеченному плану лечения от терапевтической и парадонтологической санации до последующей ортопедической реабилитации [578]. Для пациентов с малыми требованиями к уровню качества жизни применяются съемные ортопедические конструкции на имплантах корейских производителей, давно зарекомендовавших себя на рынке РФ, тем самым возможно предоставить более конкурентноспособный продукт для пациентов и снизить стоимость лечения.

Одномоментная имплантация после удаления зуба в эстетически важной фронтальной зоне - одно из сложных перспективных направлений в имплантологии [311].

Приоритетной задачей для развития несъемного протезирования в стоматологии является малая инвазивность, витальность, сохранение тканей зуба, что позволяет увеличить срок службы ортопедической конструкции. Применение цифровых технологий - внутриротового врачебного сканера дает возможность сократить срок лечения и время работы с пациентом, а так же получить высокую точность краевого прилегания как одиночных, так и мостовидных конструкций [41;86;120;431].

Перспективы развития хирургической стоматологии в настоящее время связаны с организационным совершенствованием амбулаторной хирургической стоматологии и стационарной челюстно-лицевой хирургии. В первую очередь, это предполагает организацию единых областных центров амбулаторной хирургической стоматологии с современным оснащением и профессионально подготовленными кадрами. Кроме того, необходимо предусмотреть создание в городах амбулаторных центров для долечивания челюстно-лицевых хирургических больных выписанных из стационара с целью реабилитации. Создание межрайонных центров, в которых будут совмещены задачи по лечению и долечиванию сельских стационарных хирургических больных с челюстно-лицевыми заболеваниями, что позволило бы значительно улучшить

состояние этих больных после выписки [337;485;527].

Совершенствование стационарной стоматологической помощи населению предполагает освоение и внедрение в практику методик видеоэндоскопической хирургии у больных с флегмонами лица и шеи и разработку программ реабилитации для этих больных (совместно с центром амбулаторной хирургии).

Разработка программы долечивания больных с переломами челюстей так же идет с учетом индивидуальных возрастных, образовательных, социально-экономических факторов у пациентов. На сегодняшний день в этом направлении идет разработка рассасывающихся фиксирующих пластин для лечения переломов челюстей, освоение, разработка и внедрение в повседневную практику внутриротовых доступов и методик видеоэндоскопических технологий, новых подходов к вопросам местного обезболивания [236;300;339;536;650].

Одним из основных принципов положенных в основу челюстно-лицевой хирургии является минимизация доступов к анатомическим пространствам лица. Техника эндоскопических вмешательств, таких как трансназальные или малоинвазивные вмешательства используются при повреждении скуловой дуги, медиальных стенок глазницы, повреждении лобных пазух [625]. Ортогностические остеотомии выполняются с применением ограниченных доступов и эндоскопической ассистенции. Развитие хирургии, и челюстно-лицевой хирургии в частности, идет по пути минимальных инвазивных вмешательств, а дополнительное использование в этих методиках компьютерной навигации позволяет усовершенствовать возможности малоинвазивных операций. Для фиксации костей черепно-лицевого скелета в настоящее время используются биодеградируемые пластины. Эти фиксирующие элементы состоят из полимеров гликолевой и молочных кислот, которые сохраняют свою прочность до трех месяцев и постепенно полностью со временем рассасываются. Использование этих пластин нашло свое признание в детской хирургии, где использование металлических конструкций неблагоприятно для роста и развития скелета. Научные разработки в этом направлении не стоят на месте и в хирургической

практике уже используют волокнистые биodeградируемые материалы, которые обладают достаточной прочностью даже для восстановления переломов нижней челюсти [326;327;339;536;650].

Многообещающим направлением в медицине на сегодняшний день выступает тканевая инженерия. Уже в скором времени лабораторные испытания подойдут к клиническим испытаниям методик использования генетического материала, цитокинов и биосовместимых материалов, которые будут способствовать регенерации нормальной мягкой и костной тканей, которые позволят заместить дефект тканей в условиях непосредственно организма пациента [207;339].

Совершенствование диагностики и лечения больных с доброкачественными новообразованиями челюстно-лицевой области идет путем разработки методов дополнительного обследования, освоения и внедрения в повседневную практику видеоэндоскопических методик. Учитывая возросшие современные возможности имплантационной хирургии, вариантов радикальной или зубосохраняющей операции при хирургическом лечении больных с доброкачественными новообразованиями челюстно-лицевой области [243].

Оптимизация деятельности по основным разделам пластической челюстно-лицевой хирургии предполагает постоянное совершенствование традиционных методик и освоение новых методик в восстановительной хирургии лица с использованием микрохирургических технологий.

Терапевтическая стоматология является наиболее востребованным направлением в стоматологии. В основной массе инновационные разработки в этом направлении идут по двум векторам развития. Первый, это путь разработки новых материалов для пломбирования, а второй- диагностика, как можно более раннего выявления кариозного процесса. Развитие стоматологической науки влечет за собой создание новых методик лечения тех или иных заболеваний, а также изобретение более совершенных материалов, применяемых для восстановления целостности и функциональности зубов [56;140;298;340;493].

В настоящее время представленные на рынке стоматологических услуг пломбировочные материалы имеют свои групповые характеристики [241;352].
Немецкая шкала пломбировочных материалов подразделяет их по функциональному назначению:

I-поколение – устаревшие композиты химического отверждения, наполнитель которого состоит из микрочастиц;

II-поколение – композиты для фронтальной группы зубов (гелиоотверждения);

III-поколение – композиты для пломбирования жевательных зубов;

IV- поколение – универсальные композиты.

При использовании этой шкалы необходимо заметить, что недостатком данной классификации, является то, что к одному поколению относятся материалы с разными физическими свойствами, с разным наполнителем и методиками применения [241;352].

Швейцарская шкала подразделяет пломбировочные материалы по таким критериям, как тип наполнителя, моделирование и технология работы:

I-поколение – макро- и мидинаполненные композиты химического отверждения;

II-поколение – гелиоотверждаемые композиты с макро-, микро- и мидинаполнители;

III-поколение – гибридные композиты химического и гелиоотверждения с рекомендацией по применению на нескольких классах полостей;

IV-поколение – универсальные гибриды для всех классов полостей.

На сегодняшний день линейка пломбировочных материалов достаточно широка [241;352;626;636]. Но более значительными стали требования пациентов к эстетике: если раньше пациентам хотелось ставить красивые пломбы только на фронтальную группу зубов видимую при улыбке, то сейчас новейшие материалы позволяют это делать и на жевательных зубах [241;352]. Для современных пломбировочных материалов существует ряд следующих требований: прочная связь с дентином и эмалью, повтор анатомической формы зуба и плотное

прилегание к тканям зуба, неотличимость от цвета зуба и выдерживание жевательной нагрузки.

Одной из новинок, заработавших заслуженное признание специалистов и пациентов, являются реставрационные материалы с наполнителями, изготовленными с применением нанотехнологий.

Нанотехнологии представляют собой новую революцию в стоматологии [25;145;216;340]. Нанометр равен 10^{-9} измерения длины: это 1/75000 толщины волоса человека. Реставрационный материал на основе нанокомпозита состоит из особой смеси, используемой в стоматологической практике, в изготовлении которой применяются неорганические наполнители, органическая матрица и поверхностно активные вещества. Повышенную прочность и износостойкость, а также высокую наполненность материала позволяет обеспечить состав с наночастицами. Эти частицы создаются не дроблением, а в результате синтеза. Поэтому их форма представляет собой сферическую, а не оскольчатую форму. Наночастицы нанокомпозита могут быть сгруппированы во вторичные структуры, которые называются нанокластерами.

Наличие наночастиц дает возможность производить более качественные материалы с новыми свойствами, что создает большие возможности для расширения эстетической реставрации зубов. Абсолютно новые свойства, нанокомпозитных материалов дают врачам-стоматологам возможность более удобной и качественной выполненной работы [624;632].

Малый размер частиц нанокомпозитов позволяет быть универсальными в применении в отличие от микронаполненных, макронаполненных и гибридных композитов. Положительные свойства нанокомпозитов превосходят композиционные материалы предыдущих поколений. Если главным свойством макронаполненных композитов является высокая прочность, нанокомпозиты в отличие от них легко полируются, практически не дают усадку, цветостабильны и высокоэстетичны. У нанокомпозитных материалов практически отсутствуют отрицательные качества, конечно, за исключением высокой цены материала.

Нанокompозитные материалы стали новым открытием в стоматологии, потому что удалось добиться высоких показателей прочности, не нарушив при этом эстетических качеств, что до настоящего времени казалось невозможным. Из основных положительных свойств нанокompозитов можно выделить прочность и износостойкость реставрации, универсальность применения, легкую полируемость, низкие показатели степени усадки при полимеризации, стойкость сухого зеркального блеска, разнообразие оттенков, удобство в работе и технологичность.

Количество недостатков намного меньше. На сегодняшний день из них можно выделить высокую стоимость нанотехнологичных материалов и недостаточное количество информации по клиническим исследованиям. Что, в целом, вполне поправимо, но на реализацию этих исследований необходимо определенное время.

Нанокompозитные материалы благодаря своей универсальной составляющей находят применение во многих ситуациях: реставрация зубов, пломбирование кариозных полостей, восстановление повреждений шейки зуба вследствие препарирования, временное пломбирование при травматическом повреждении, локальная эрозия зубной эмали, заполнение дефектов резцов, локализующихся на поверхности соприкосновения с соседним зубом, как изолирующий компонент, как герметик и для коррекции аномалий зубного ряда.

Развитие современных стоматологических материалов, поиск достижения идеальных как физических, так и эстетических свойств, привел к модификации композитов с другими материалами. Так на стоматологическом рынке появились ормомеры, компомеры, силораны и гиомеры [162;187;216;294;352].

Ормомеры представляют собой органическую модифицированную керамику. Данный вид материалов состоит из частиц бариевого стекла и фторapatита, который составляет органическую матрицу. Они обладают повышенной твердостью, как стекло, но в тоже время имеют свойства пластмасс. Наноразмер частиц в ормомерах составляет около 1,7 мкм. Из положительных

свойств ормокеров можно выделить хорошую прочность, износостойкость, минимальную усадку, полируемость, эстетику.

Стоматологические материалы из линейки ормокеров доступны от двух компаний-производителей: VOCO (ассортимент продукции Admira) и DENTSPLY (CeramX).

Силораны являются препаратами новой эры в стоматологии. Эти материалы имеют хорошую биосовместимость, износостойкость, низкую усадку. Силораны применяются для восстановления 1 – 2 класса по Блеку, но присутствуют некоторые особенности в работе с ними. Во-первых, при работе требуется постановка прокладки, а во-вторых – это несовместимость с адгезивными системами жидкотекучих композитов и компомеров. Но в целом, в работе силораны приятны в использовании- хорошо пакуются, полируются и не липнут к инструменту. Среди представителей этого класса материалов можно выделить FiltekSiloran. Этот материал имеет существенно меньшую полимеризационную усадку, по сравнению со всеми метакрилатными композитами (0,6%). Однако, на настоящий момент времени, к сожалению, нет отдаленных клинических результатов с применением силоранов, но перспективы использования данной группы материалов очень хорошие!

Компомеры представляют собой материал состоящий из стеклоиномерного цемента и композита. Данная группа материалов обладает свойствами как композита, так и стеклоиномерного цемента. Механизм отверждения компомеров происходит каскадно, где сначала под действием света осуществляется полимеризация, а потом вода активирует кислотно – основную реакцию, присущую цементам.

С компомерами удобно работать: они не требуют тщательной изоляции от воды, могут вноситься большой порцией очень эластичны, можно пропустить этап протравливания, выделяют фтор.

В современной стоматологии наибольшей популярностью пользуются следующие представители компомеров: DyracteXtra (Dentsply), TwinkyStar (VOCO), Glasiosite (VOCO), MagieFil (DMG).

Гиомеры представляют собой усовершенствованную версию гибридных материалов. Гиомеры, как и компомеры, содержат в составе стеклоиномерный цемент и композит. Гиомеры просты в работе, обладают хорошими физическими свойствами. Их уникальность состоит в том, что они не только способны выделять фтор определенный промежуток времени, но и обладают свойством не допускать образование зубного налета на поверхности пломбы.

Конечно, материаловедение не стоит на месте, и любой производитель композитов стремится к созданию идеального и универсального композита, но такого еще нет. Поэтому при выборе композитного материала следует обращать внимание на соотношение «цена – качество», цель использования композита и результат, который хочется наблюдать после работы.

Относительно недавно в России появились наноструктурные средства гигиены полости рта с заданными противовоспалительными свойствами (зубные пасты, гели, бальзамы).

Развитие современных технологий в сфере средств гигиены для полости рта способствовало возможности конструировать лекарственные вещества на уровне молекул, что позволяет избирательно воздействовать на поврежденные клетки низкомолекулярными пептидами. Наноструктурные средства гигиены для полости рта «VIVAX Dent» позволяют решить воспалительные проблемы заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта благодаря содержанию аминокислотных нанокомплексов и Бисаболола, обладает ранозаживляющими, противовоспалительными, кровоостанавливающими и отбеливающими свойствами.

VivaxDent производит наноструктурные средства в виде зубной пасты, противовоспалительного бальзама с мумие и аминокислотным комплексом, противовоспалительный гель с неовитином и другие средства.

Таким образом, разработка нанокомпозитных материалов позволила выйти из нерешенного круга проблем, имевших место ранее в отношении стоматологических составов, удалось добиться высоких эстетических параметров

не уменьшая прочности, и наоборот. Наконец-то удалось совместить необходимые свойства в одном материале!

Использование в стоматологической практике нанокомпозитных материалов дает возможность специалистам проводить лечебные процедуры по реставрации и восстановлению поврежденных зубов с большей эффективностью, чем этого можно было добиться при помощи использования привычных полимеров. Использование этих высококачественных материалов позволяет устранить не только различные классы кариозных полостей, но и добиться избавления пациентов от различных эстетических дефектов — сколов, трещин, диастем и пигментированных участков эмали. Из недостатков нанокомпозитов можно выделить лишь высокую цену этих материалов, что значительно повышает стоимость процедур реставрации, однако это компенсируется очень хорошими качественными и эстетическими характеристиками.

Однако, особенного внимания в области применения нанотехнологий в стоматологии заслуживает вопрос о влиянии наночастиц на здоровье человека. Новые шаги в дальнейшем использовании нанотехнологий должны делаться очень осторожно. Необходимо предвидеть все возможные последствия и располагать необходимыми предупредительными мерами. Применение и развитие нанотехнологий в современной стоматологии, значительно опережает токсикологическую оценку их продуктов, а это можно рассматривать как негативную тенденцию современного развития.

Развитие инновационных разработок в диагностическом аспекте, как можно более раннем выявлении кариозного процесса, тоже не стоит на месте. В настоящее время появилось устройство, которое позволяет обнаружить кариес до того, как он появится на рентгеновских снимках. Ortek ECD представляет собой портативное устройство для профессионального использования с электронной системой обнаружения полостей от OrtekTherapeuticsInc. (Университет штата Нью-Йорк, Стоуни-Брук). Устройство позволяет стоматологам выявлять кариозные поражения на ранней стадии, что дает возможность в большей степени сохранить структуру зуба. Использование

наконечника ECD из нержавеющей стали в пазах моляров и премоляров дает возможность измерить электропроводность эмали и сразу показать пораженные участки. Проблема кариеса на этом этапе решается при помощи минимально инвазивных процедур.

ECD Ortek был специально разработан для диагностики и контроля ранних кавитированных поражений в трещинах и ямках, расположенных на окклюзионных поверхностях зубов. Уменьшение минералов в эмали в результате кариозной активности повышает пористый размер и пористость эмали. В итоге, когда деминерализация увеличивается, большее количество дентинной жидкости проникает в поврежденный участок. Бóльшее количество жидкости дает более высокие показатели тока, соответственно повышается цифровой показатель кариеса, который показан в цифровом виде от 01 до 100. Зубная эмаль без повреждений является хорошим изолятором и не позволяет проводить электричество. Наличие неповрежденной эмали ведет к размыканию цепи, что показывает отсутствие кавитированного поражения и дает нулевой результат. В итоге, ранее обнаружение кавитированных окклюзионных повреждений позволяет сохранить структуру зуба. Методика ECD проста в применении и может применяться во время обычных гигиенических осмотров.

Заслуживает внимания инновационная разработка китайских исследователей по обнаружению ранних признаков разрушения зубов и периодонтита. Устройство из нанокompозита, в составе оксида цинка и полидиметилсилоксана, проявляет реакцию на летучие водородные соединения серы, выделяемые бактериями, что позволяет стоматологам обратить внимание на места, которые требуют более детального обследования. Устройство представляет собой флуоресцентную капу, которая при ношении в течение семи часов прекращает флуоресценцию вокруг мест, где выделяются летучие соединения серы.

«Каппа ZnO-PDMS демонстрирует высокую стабильность, хорошую биосовместимость и низкую биологическую токсичность в нормальных физиологических условиях», — говорит автор идеи Чжоу. «Из-за своей низкой

стоимости, долговременной стабильности и соблюдения требований пациента, каппа подходит для крупномасштабного предварительного скрининга поражений зубов до посещения стоматолога». Благодаря своей прозрачности, ее можно носить не только ночью, но и в течение дня до посещения стоматолога.

Рост инновационных разработок в стоматологии идет семимильными шагами и разработчики ставят перед собой казалось бы фантастические задачи на ближайшую перспективу развития, что невозможным казалось бы еще вчера – создание искусственной зубной эмали, стимуляция развития нового дентина и выращивание зубов в пробирке!

Исследователям из китайского университета Чжэцзян и университета Сямынь удалось разработать гелевый раствор, который стимулирует имитацию естественного процесса минерализации и может с успехом восстанавливать поверхность поврежденной эмали [546].

Проблема формирования зубной эмали в процессе биоминерализации, при котором клетки-амелобласты, выделяют белки, которые впоследствии минерализуются, состоит в том, что амелобласты отсутствуют в зрелых зубах, поэтому нет естественной способности к самовосстановлению.

Разработанный материал, представляет собой кластер ионов фосфата кальция, который можно использовать для получения слоя-предшественника, чтобы способствовать эпитаксиальному росту кристаллов апатита, который будет имитировать биоминерализацию кристаллически-аморфного слоя. Для разработки раствора, был создан новый тип кластеров ионов фосфата кальция (CPIC), диаметр которого составил всего 1,5 нанометра (около одной миллиардной доли метра). Эти наночастицы были выдержаны в растворе этанола с химическим веществом под названием триэтиламин, который не допускал их слипание. При нанесении гелеобразного материала на человеческие зубы, ультрамалые кластеры успешно соединились со структурой нативной эмали, создавая на зубах твердый восстанавливающий и неразличимый слой, который в течение 48 часов достиг толщины 2,8 микрометра. Конечно, этот слой в сотни раз тоньше, чем натуральная эмаль, но разработчики полагают, что использование раствора CPIC

при повторном нанесении покрытия поможет эффективно «наращивать» искусственную эмаль, что впоследствии при дальнейшей обработке позволит увеличить ее толщину. По сведениям разработчиков новинки, регенерированная эмаль имеет ту же структуру и механические свойства, что и нативная эмаль и в течение ближайших двух лет они планируют начать испытания на людях. В данном исследовании необходимо убедиться в безопасности новинки, так как существуют опасения по поводу токсичности триэтиламина, который применяется в качестве стабилизирующего соединения. Но проведенные разработчиком исследования показывают, что химическое вещество испаряется в этаноле во время процесса, и соответственно не должно быть опасным. Кроме того, в настоящее время проходит испытание нового вещества на мышах в преддверии ожидаемых клинических испытаний. Таким образом, если будущие исследования покажут, что препарат безопасен и эффективен, возможно через несколько лет материал попадет в клиническую практику стоматологов.

Достаточно перспективной стоматологической разработкой последних лет стало исследование ученых из Королевского колледжа Лондона о методе получения нового дентина путем активации клеток и стимулирования естественного восстановления зубов. Разработанный препарат Tideglusib позволяет защитить внутренний слой и вызывать стимуляцию выработки среднего слоя (дентина), что дает возможность зубу восстанавливаться самостоятельно. Группа исследователей изучила диапазон и безопасность используемого препарата, необходимые объемы воспроизведенного репаративного дентина для восстановления кариозных полостей зуба, а также минеральный состав репаративного дентина.

Слова разработчика профессора Пола Шарпа о перспективах этой новинки были следующими: «В последние несколько лет мы показали, что мы можем стимулировать естественное восстановление зубов, активируя резидентные стволовые клетки зуба. Этот подход прост и эффективен с точки зрения затрат. Последние результаты лишней раз доказывают клиническую жизнеспособность и приближают нас на один шаг к естественному восстановлению зубов».

Tideglusib можно использовать при больших полостях в зубе, способность естественного воспроизведения за счет использования собственных запасов организма позволяет полностью закрыть кариозную полость. Но без использования бормашины все же не обойтись- кариозные ткани в полости зуба придется высверлить. После этого в полость зуба закладывают биоразлагаемую коллагеновую губку с лекарством. Все закрывается в полости с помощью стоматологического клея и Tideglusib начинает свою работу по стимуляции выработки дентина. По мере заполнения здоровой зубной тканью губка постепенно растворяется.

Тестирование препарата Tideglusib на подопытных грызунах уже показало свою эффективность в восстановлении достаточного количества дентина для заполнения полости. В настоящее время разработчики планируют проводить клинические испытания на добровольцах.

Инновационная разработка по биоактивной замене дентина позволяет стоматологам на сегодняшний день полностью переосмыслить методы лечения зубов.

Большие надежды возлагаются на перспективное и интересное направление в регенеративной стоматологии выращивание зубов из стволовых клеток [83;89;574]. Современная регенеративная медицина уже довольно давно ведет работу над возможностью создания аналогов утраченных зубов. На настоящий момент разработаны две методики, это создание зуба из биоинженерного зачатка за счет стимуляции естественных процессов развития и выращивание зуба с использованием биореактора из каркаса, на который нанесены стволовые клетки.

В Колумбийском университете был представлен способ выращивания зубов непосредственно в организме с использованием стволовых клеток и ДНК. Эта разработка уже имеет сформированную методику и была многократно апробирована на лабораторных мышах.

Вначале создается каркас из натуральных материалов, форма которого напоминает реальный зуб. Он состоит из капролактона и гидроксиапатита, которые являются биосовместимыми полимерами. Сам каркас изготавливают

методом трехмерной печати, он состоит из множества канальцев диаметром 200 мкм, которые содержат морфогенный костный белок (bonemorphogenetic protein-7, BMP7) и специфические вещества стимулирующие клеточный рост (stromal-derived factor-1, SDF1). Во время эксперимента на мышах, разработчики имплантировали зачаток такого зуба в пустую альвеолу и стволовые клетки организма животного мигрировали в пористую структуру каркаса [594;628].

По сведениям разработчиков эта методика позволяет в течении 9 недель вырастить новый зуб.

Вначале методом трехмерной печати изготавливают каркас в форме реального зуба из гидроксиапатита и капролактона, который пронизан множеством канальцев диаметром 200 мкм, заполненных веществами стимулирующими клеточный рост и морфогенным костным белком. При проведении эксперимента на мышах в пустую альвеолу имплантировали этот зачаток, и благодаря стимуляции клеточного роста, стволовые клетки животного прорастали в пористую структуру каркаса. По данным ученых применение этой разработки позволяет вырастить новый зуб за девять недель!

В настоящее время на эту разработку возлагаются большие надежды естественного выращивания зубов с помощью стволовых клеток.

Ученые из Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова создали технологию, которая позволит вырастить зуб непосредственно в челюсти, а не в биореакторе [83;89;97]. В качестве лабораторных животных были выбраны мыши, потому что стадии формирования зубов у человека и грызунов одинаковы. Сначала брали зачаток зуба у эмбриона грызунов и охлаждали в физиологическом растворе. Затем зачищали их от окружающих тканей и располагали на участке челюсти свободном от зубов. Закрывали раны медицинским клеем с антисептиком. Через три недели проводилась оценка выросших зачатков.

«Прежде всего, зубы были белыми и твердыми. Содержимое полости зуба представлено клетками и внеклеточным матриксом нормально сформированной ткани, заполняющей полость зуба, с полнокровными сосудами. Выросший в

челюсти орган оказался хорошо сформированным моляром, с четкой симметрией в отложении эмали на поверхности. Кроме того, была хорошая интеграция выросшего зуба с костной тканью челюсти и десны без признаков воспаления», — заявил заведующий кафедрой патологической физиологии МГМСУ профессор Игорь Малышев.

В результате исследования удалось переместить 8 эмбрионов, у половины из них наблюдалось правильное строение всех слоев зуба, а у другой сформировалась тонкая и неоднородная эмаль, внутренние слои были расположены неправильно и наблюдался перифокальный отек пульпы. Данная техника, конечно же, требует усовершенствования технологии работы выращивания искусственных зубов у человека, кроме того, открытым остается вопрос поиска подобных имплантов для замены эмбрионов, возможно в перспективе ими могут стать стволовые клетки волосяной луковицы [243].

Ряд физиологических и юридических вопросов не позволяют перенести в ближайшее время эту технологию на человека, но по прогнозам ученых разработанные этапы и основные принципы данной технологии позволят ориентировочно через 10 лет применить эту практику у человека.

В целом, развитие стоматологической науки влечет за собой создание новых методик лечения тех или иных заболеваний, а также изобретение более совершенных материалов, применяемых для восстановления целостности и функциональности зубов. Инновационные разработки для стоматологии развиваются семимильными шагами и являются очень востребованными в практической деятельности врачей-стоматологов. Они удобны в работе, обладают отличными физическими и эстетическими свойствами, универсальны в своем применении. Но, использование новых материалов и технологий опережает исследование безопасности этих продуктов, они еще недостаточно исследованы и изучены в своих возможных последствиях на здоровье человека, поэтому это можно рассматривать, как негативную тенденцию современного развития.

Таким образом, дальнейшее развитие стоматологической службы России связано в первую очередь с повышением доступности и качества

стоматологических услуг населению страны и для этого необходимо решение комплекса задач, как на федеральном, так и на региональных уровнях. Прежде всего, это повышение уровня профессиональной подготовки специалистов, работающих в государственных стоматологических организациях, подготовка врачей стоматологов-гигиенистов для организации работы в дошкольных и школьных учреждениях, которые должны обеспечить профилактическую направленность школьной стоматологии. Кроме того, на сегодняшний день недостаточны условия для проведения государственных программ профилактики кариеса и других заболеваний полости рта. В развитии рынка негосударственной стоматологии наиболее вероятен прогноз увеличения объемов стоматологической помощи, оказываемой в частной стоматологии, и соответственно, сокращения доли государственного сектора стоматологических услуг. Но открытым остается вопрос профессионального контроля за качеством работы частных стоматологических организаций со стороны государства и то, каким образом сокращение государственной стоматологии отразится на возможности получения стоматологической помощи таким незащищенным слоям населения, как дети, школьники, пенсионеры. Особое внимание следует уделить приоритетному развитию в стоматологии таких направлений, как имплантология, эндодонтия, пародонтология, эстетическая стоматология и др. К тому же, следует привлечь внимание к вопросам профилактики и лечения кариеса, а также заболеваний пародонта, и усилить мониторинг медицинской, эпидемиологической, социальной и экономической эффективности стоматологической помощи. В целом, развитие стоматологической службы России на государственном уровне направлено на повышение доступности и качества оказываемой помощи за счет повышения качества организации, управления, подготовки кадров, оснащения, технологий профилактики и лечения. Разрешение этих задач входит в компетенцию государственных органов власти, органов управления здравоохранением и образования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Становление и развитие стоматологии Воронежской области проходило в неразрывной связи с основными историческими, политическими и социально-экономическими событиями, происходящими в России. Квалифицированная зубоврачебная помощь в России, в том числе и в Воронежской губернии, до революции оказывалась только немногочисленными частнопрактикующими врачами, воспользоваться которой имели возможность только состоятельные люди, в подавляющем большинстве случаев населению оказывали помощь фельдшера, а лечение сводилось к экстракции больного зуба.

Значительные изменения в оказании зубоврачебной помощи наступили после 1918 года, когда частная стоматология была переведена в разряд государственной путем национализации и реквизиции имущества частных зубных врачей. Основная масса зубных врачей находилась в г. Воронеже, в уездах губернии зубных врачей было очень мало. Тем не менее, уже к 1919 году в уездах губернии было создано 18 советских бесплатных зубоврачебных амбулаторий. Несмотря на многочисленные сложности в организации государственного зубоврачевания, руководство страны не сворачивало с пути проведения реформы, и к 30-м годам количество зубоврачебных кабинетов по области увеличилось в 3 раза, половина сельских участков была охвачена зубоврачебной помощью. Зубные кабинеты на селе стали лучше оборудоваться, было налажено снабжение материалами, но часть сельского населения районов все еще не имела зубных врачей и зубных кабинетов.

Во время Великой Отечественной войны состояние медицинской сети области по числу амбулаторий уменьшилось в 3 раза, больше половины зубоврачебных амбулаторий были сожжены и разграблены. Воронежской области был нанесен колоссальный ущерб, исчисляемый 100 миллионами рублей. Но послевоенное восстановление зубоврачебных амбулаторий шло хорошими темпами, и в 1946 году в Воронежской области было организовано 86 зубных кабинетов, из них 18 были восстановлены в городах, а 56 организованы в селах

области. В 50–60-е годы XX века сравнительно неплохая организация оказания зубоврачебной и зубопротезной помощи была в городах: Борисоглебске, Воронеже, Острогожске, Бутурлиновке, Липецке, Боброве, Усмани, Новохоперске, Россоши, Лисках, Калаче и других. Сельские районы области были хуже охвачены зубоврачебной помощью, что было обусловлено недостаточной квалификацией зубных врачей и неудовлетворительным оборудованием большинства зубных кабинетов. Особенной проблемой в организации стоматологической помощи стало оказание стоматологической помощи детям, во всех районах области детей принимали совместно со взрослыми. Развитие стоматологической службы районов Воронежской области в дальнейшем шло по пути удовлетворения возросших запросов населения, внедрялись новые методы лечения, использовалось физиотерапевтическое воздействие, широко применялись новые стоматологические материалы, что давало возможность осуществлять качественную стоматологическую помощь населению на достойном уровне. Таким образом, развитие в Воронежской области районной стоматологической службы позволяет сегодня обеспечить население качественной стоматологической помощью.

Организация стоматологической службы района во многом зависит от личности руководителя и его способности правильно организовать работу в стоматологической поликлинике, зубоврачебных кабинетах, грамотно распределить персонал, финансовое обеспечение и прочее, включая хороший моральный климат в коллективе. Касаясь практического здравоохранения в оказании стоматологической помощи населению Воронежского края, можно выделить лидеров Р.Я. Дубровину, З.Я. Лыкову, Г.М. Зиборову, М.А. Губина, которые в разное время занимали пост главного врача Областной стоматологической поликлиники и главного стоматолога Воронежской области. Особенно следует отметить Г. М. Зиборову. Именно при ее участии с 90-х годов воронежская стоматология вошла в число узнаваемых и активно развивающихся в рамках Советского Союза. Благодаря реализации проектов профилактического направления в детской стоматологии - атравматическому лечению кариеса и

проекту фторирования молока – в районах Воронежской области удалось в разы снизить заболеваемость кариесом у детей и поднять на должную высоту профилактическую работу в области. При главном враче Областной стоматологической поликлиники профессоре М.А. Губине поликлиника стала превращаться в крупный лечебно-диагностический, научно-исследовательский и учебный центр, во многом определивший дальнейшее развитие Воронежской стоматологии. В целом оказание стоматологической помощи населению городов и районов Воронежской области стоит на высоком уровне, позволяет получать качественную специализированную стоматологическую помощь и продолжает развиваться по пути профилактического развития и диспансерного обслуживания населения области.

Становление стоматологии как научной дисциплины произошло в Воронежской области в середине 1950-х годов, об этом свидетельствуют появление в области научно-стоматологического общества, регулярное проведение межрайонных конференций стоматологов и зубных врачей, появившиеся в эти годы научные публикации воронежских специалистов по зубоврачеванию.

Долгие годы количество зубных врачей и зубоврачебных амбулаторий в Воронежской области оставалось недостаточным, хотя организация и реализация образовательных программ по зубоврачебной тематике осуществлялась с первой половины XX века. Наличие университета в городе Воронеже, и создание кафедры одонтологии, возглавляемой С.К. Соловьевым, в 1920 году, позволило поднять одонтологическое образование в регионе на новую ступень, но не решило проблему дефицита кадров. Активная работа в области стоматологического образования в довоенное время привела к образованию в городе Воронеже стоматологического института, возглавляемого профессором А.И. Евдокимовым; благодаря его участию не только были подготовлены кадры зубных врачей, но и само преподавание дисциплины вышло на более высокий уровень. Кроме того, это позволило в послевоенном периоде обеспечить наличие профессионально

подготовленных кадров в Воронежской области, которым пришлось в прямом смысле слова возрождать из руин воронежскую стоматологию.

Подготовленные в первые послевоенные годы специалисты обеспечили кадровый потенциал стоматологического факультета Воронежского государственного медицинского института имени Н.Н. Бурденко (Н.Г. Попов, Н.П. Шахов, Г.К. Бухонов, Н.И. Лемасова, А.А. Кучеренко и др.). Открытие его в 1957 году позволило поднять преподавание стоматологии на более высокий уровень и обеспечить Центрально-Черноземную область и другие регионы страны высококвалифицированными врачами-стоматологами. Среди научных лидеров стоматологического профиля в первые годы развития факультета можно выделить В.В. Федченко, Ю.Ф. Семененко, Л.В. Попову, О.И. Меняйлову, Г.П. Соснина, Н.Г. Попова, Н.П. Шамаева, Г.К. Бухонова, Н.И. Лемасову и других. Большая научно-исследовательская работа стоматологического факультета привела к формированию научных школ и реализации различных научных направлений по стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. По терапевтической стоматологии научная школа, возглавляемая профессором А.А. Куниным, подготовила 8 докторских и 59 кандидатских диссертаций, по ортопедической стоматологии – возглавляемая профессором Э.С. Каливрадзияном – подготовила 7 докторских и 51 кандидатскую диссертации, по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии – возглавляемая профессором М.А. Губиным – подготовила 6 докторских и 58 кандидатских диссертаций, по хирургической стоматологии (профессор Н.Г. Коротких) – 6 докторских и 27 кандидатских диссертаций.

За более чем 50-летний период работы стоматологического факультета было подготовлено 200 кандидатов и 30 докторов медицинских наук, что говорит о высоком потенциале воронежской стоматологической школы наряду с лучшими стоматологическими вузами страны. В настоящее время на научном поприще стоматологического факультета лидирующие позиции занимают ученики корифеев воронежской стоматологии: А.В. Сущенко, В.А. Кунин, Д.Ю. Харитонов, И.А. Беленова, А.Н. Морозов и другие.

Таким образом, стоматология Воронежской области прошла за столетие сложный исторический путь. Оценивая прошедшие события, можно подвести итоги и увидеть все предпосылки для дальнейшего развития воронежской стоматологии.

ВЫВОДЫ

1. Зарождение отечественной стоматологии как самостоятельной медицинской специальности в конце XIX – начале XX века не оказало заметного влияния на организацию зубоврачебной помощи в дореволюционной Воронежской губернии. Ничтожное количество частнопрактикующих зубных врачей и дантистов (около четырех десятков на трехмиллионное население губернии) и чрезвычайно высокие цены на их услуги привели к тому, что до 1918 года зубоврачебную помощь в губернии оказывали преимущественно фельдшера (в том числе в рамках земской медицины), а сводилась она, главным образом, к удалению больных зубов.

2. Организация в Воронежской губернии государственной системы оказания доступной и бесплатной зубоврачебной помощи началась в 1919 году в исключительно тяжелых условиях военного коммунизма и Гражданской войны. Развертывание сети государственных зубоврачебных амбулаторий в стране проводили путем национализации частных зубоврачебных кабинетов и привлечения зубных врачей к трудовой повинности. Помимо нехватки подготовленных специалистов, оборудования, инструментария и материалов, именно в Воронежской губернии организация советских зубоврачебных амбулаторий затруднялась продолжавшимися до ноября 1919 г. боевыми действиями, слабой связью с центром, рассогласованием деятельности наркоматов. После перехода страны к новой экономической политике количество государственных зубоврачебных амбулаторий в Воронежской губернии уменьшилось в два раза, но со второй половины 20-х годов XX в. развитие государственного зубоврачевания в Воронежской губернии заметно ускорилось: к концу 20-х годов государственные зубоврачебные лечебницы были организованы во всех уездах губернии.

3. За годы Великой Отечественной войны и оккупации Воронежа вся сложившаяся в довоенные годы зубоврачебная сеть города и области была разрушена, возник колоссальный дефицит зубоврачебных кадров. К 1946 году

сеть медицинских учреждений была восстановлена, однако нехватка оборудования и материалов, сохранявшаяся и в последующие десятилетия, не позволяла оказывать стоматологическую помощь населению в необходимом объеме. Согласно классовому принципу, в первую очередь получали помощь рабочие в организованных при промышленных предприятиях здравпунктах. Только к 70-м годам XX века стоматологическая помощь населению Воронежской области стала действительно общедоступной и высококвалифицированной. К концу 80-х годов были освоены и широко внедрены профилактические методы лечения с использованием новых стоматологических материалов и оборудования.

4. Становление стоматологии как научной дисциплины произошло в Воронежской области в середине 1950-х годов: было организовано научно-стоматологическое общество, с 1956 года проходили межрайонные конференции стоматологов и зубных врачей, воронежские зубные врачи и стоматологи стали регулярно выступать с докладами и публиковать результаты своих научных исследований.

5. С первых шагов воронежской стоматологии и до настоящего времени одним из приоритетных ее направлений остается профилактическое, значительные усилия всегда были направлены на санацию полости рта школьников. Все это позволило реализовать в Воронежской области проекты ВОЗ, включая доступную неотложную стоматологическую помощь населению, разработку и внедрение фторсодержащей зубной пасты по доступной стоимости, атравматичное лечение кариеса зубов

6. В становлении стоматологического образования в Воронежской области можно выделить несколько этапов. С 1918 года по начало 1930-х годов, когда помощь оказывали зубные врачи и немногочисленные стоматологи, получившие образование в столичных городах. В начале 1930-х годов в связи с катастрофической нехваткой специалистов в области зубо врачевания акцент был сделан на ускоренный выпуск специалистов со средним образованием (курсы по переподготовке школьных фельдшеров в зубных врачей в 1931-1934 годах, организация 1932 г. в Воронеже Зубоврачебного института с трехлетним сроком

обучения, в 1936 г. - воронежской зубоврачебной школы), но уже с середины 1930-х годов в Воронеже появляется возможность получить высшее образование (организация в 1935 г. стоматологического института на базе Зубоврачебного института). Наличие подготовленных зубных врачей и стоматологов к концу 30-х и началу 40-х годов XX столетия стало одним из решающих факторов быстрого подъема послевоенной стоматологии в разрушенном за годы войны Воронеже. Новым этапом в становлении стоматологического образования в области стало открытие в 1957 г. стоматологического факультета в Воронежском медицинском институте имени Н.Н. Бурденко, подготовившего для стоматологии тысячи специалистов.

7. Несмотря на явное отставание стоматологии в Воронежской области от столичных городов, хронологизация основных этапов ее развития в целом соответствует общепринятой системе периодизации развития российского здравоохранения и стоматологии в частности, что обусловлено известной периодичностью происходивших в стране масштабных политических, социальных и экономических изменений.

8. Установлена четкая связь развития основных направлений, масштабов и социальной значимости стоматологии с происходящими в стране общественно-политическими и социальными изменениями. Достижениями советской стоматологии следует считать увеличение числа врачей стоматологов, объем специализированной стоматологической помощи, организацию и реализацию системы стоматологической помощи детям. В то же время в связи с имеющимися социально информационными барьерами существенно отставало освоение и внедрение в повседневную практику новых современных направлений в повседневной практике врача-стоматолога. В этой связи задачей очередного этапа развития региональной Воронежской стоматологии на рубеже конца XX и первых лет XXI столетия остается сохранение и наращивание объемов профессиональной деятельности в рамках не только бюджетной медицины, но и альтернативных форм, а также освоение и внедрение в практику современных, прогрессивных и высокоэффективных технологий.

9. Изменившиеся социально-политические и экономические условия в стране предопределили особенности развития стоматологии в современных условиях. Наряду с традиционными формами оказания специализированной стоматологической помощи в государственных зубоврачебных учреждениях, с ее современными особенностями работы в рамках страховой медицины, стали активно развиваться и набирать темпы частные стоматологические клиники. В практику не только частных, но и государственных стоматологических подразделений в рамках оплаты платных стоматологических медицинских услуг стали внедряться самые современные технологии стоматологического лечения, оборудование, инструменты, современные материалы, возрос уровень информационного обеспечения и значительно расширился уровень профессиональной подготовки. Наряду с этим проблема доступности в получении высокотехнологичной помощи как в государственных, так и в частных учреждениях, продолжает оставаться не до конца решенной.

10. Современная социально-экономическая ситуация предусматривает необходимость поддержания достаточного уровня в рамках современных бюджетных особенностей в виде снижения финансирования бюджетной медицины. В современных условиях повседневной задачей остается повышение доступности малообеспеченной и маломобильной части населения, что предопределяет необходимость более жесткого учета расходных стоматологических материалов, внедрение современных компьютерных программ с автоматизацией лечебно-диагностического процесса в центральных и периферических стоматологических лечебных учреждениях. Наряду с этим предусматривается активизация мероприятий по расширению диапазона интенсивности и качества лечебно-профилактической стоматологической помощи в рамках работы платных стоматологических услуг и частного сектора. Реализация этих задач предусматривает максимальное наращивание темпов по повышению квалификации врачей в системе непрерывного медицинского образования.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Воссозданный в диссертации процесс становления и развития стоматологии Воронежской области с конца XVIII века до начала XXI столетия может использоваться при создании работ по истории стоматологии и составления исторических обзоров в монографиях, руководствах и диссертационных работах по истории стоматологии.

2. Материалы диссертации могут быть включены в учебные пособия и рабочие программы учебных дисциплин «история медицины», «история стоматологии» и «стоматология» в медицинских высших учебных заведениях.

3. Сведения и иллюстрации, представленных в диссертационной работе стоматологических инструментов, применявшихся при оказании зубоврачебной и стоматологической помощи, могут быть использованы в экспозиционно-выставочной деятельности музеев различного вида подчиненности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрикосов, А. И. Патологическая анатомия полости рта и зубов / А.И. Абрикосов. – М.: "Ломоносов". – 1914. – 159 с. – Текст : непосредственный.
2. Абросимова, М. Ю. Развитие ортопедической стоматологии в системе высшей медицинской школы республики Татарстан / М.Ю. Абросимова, А.Ю. Иванов, Г.Т. Салеева // Казанский медицинский журнал. – 2017. – №1. – С.149 – 154.
3. Агапов, Н. И. Восстановительная хирургия лица / Н.И. Агапов. – Ростиздат, – 1950. – 243 с. – Текст : непосредственный.
4. Адгезия представителей оральной микробиоты к образцам из полиметилметакрилата с полиэфирэфиркетоновым каркасом : исследования *in vitro* / К.Г. Ахмедов, В.Н. Царев, Д.С. Арутюнов [и др.] // Клиническая стоматология, 2025. – Т.28, №4. – С.174 – 180.
5. Алимский, А. В. О планово-нормативных и качественных показателях в стоматологии / А. В. Алимский // Стоматология. – 1999. – № 1. – С. 63 – 65.
6. Алимский, А. В. Принципиальные подходы к организации профилактики стоматологических заболеваний в условиях рыночной экономики / А.В. Алимский // Новое в стоматологии. – 1997. – № 5. – С. 79.
7. Алимский, А. В. Роль и место организации и управления стоматологической службой страны в условиях рыночных отношений /А.В. Алимский // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2009. – № 1. – С. 25.
8. Алимский, А. В. Основные недостатки существующей системы подготовки врачей-стоматологов в нашей стране и перспективы ее улучшения /А.В. Алимский // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2009. – №1. – С. 101 – 103.
9. Алимский, А. В. Перспективы и возможные направления трансформирования государственной стоматологической службы страны / А.В. Алимский // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2010. – № 3. – С. 67 – 68.
10. Алимский, А. В. Сокращение сети государственных медицинских стоматологических организаций России – важнейшая проблема отечественной

стоматологии / А.В. Алимский // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2016. – № 1. – С. 16 – 18.

11. Алимский, А. В. Дефицит кадрового обеспечения медицинских стоматологических организаций / А.В. Алимский // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2016. – № 1. – С. 18 – 21.

12. Алмазова, Н. В. Краткий обзор о деятельности хирургической госпитальной клиники Саратовского университета / Н.В. Алмазова // Новый хирургический архив. – 1921. – Т. 5, Кн. 4. – С. 19 – 20.

13. Алмазова, Н. В. Пластическое замещение дефектов лица / Н.В. Алмазова. – Саратов, 1923. – 112 с. – Текст : непосредственный.

14. Алямовский, В. В. Анализ клинико-технологических условий использования светоотверждаемых композиционных пломбировочных материалов / В.В. Алямовский // Институт стоматологии. – 2000. – № 3. – С. 52 – 53.

15. Алямовский, В. В. Динамика изменений температуры в полости зубов при фотополимеризации / В.В. Алямовский // Институт стоматологии. – 2000. – № 3. – С. 18 – 19.

16. Анализ и планирование деятельности стоматологической службы / В.К. Леонтьев, В.Д. Вагнер, В.И. Полуев, А.А. Логинов // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2000. – № 1. – С. 10.

17. Анализ качества работы врачей стоматологов-терапевтов в зависимости от степени алгоритмизации лечебного процесса / Ю. М. Максимовский [и др.] // Стоматолог. – 2006. – № 3. – С. 15 – 18.

18. Анализ основных нормативных актов организации стоматологической помощи в Российской Федерации / В.Д. Вагнер [и др.] // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2009. – № 27. – С. 18 – 25.

19. Анитина, Е. В. Немедленная нагрузка ультракоротких имплантатов (длиной 6, 5 мм) / Е. В. Анитина // Новое в стоматологии. – 2021. – № 4 – С. 20 – 23.

20. Аносов, В. А. Лазерное препарирование твердых тканей зубов / В.А. Аносов // Кубанский научный медицинский вестник. – 2002. – № 4. – С. 25 – 27.

21. Антоневи́ч, В. М. О реплантации и трансплантации зубов: дис. ... на степ. д-ра медицины / В.М. Антоневи́ч. – Санкт-Петербург, 1865. – 25 с.
22. Антонюк, Н. Н. Амбулаторная медицинская помощь / Н.Н. Антонюк // Здравоохранение ЦЧО. – 1934. – № 4. – С. 35.
23. Антонюк, Н. Н. Амбулаторная медицинская помощь / Н.Н. Антонюк // Здравоохранение ЦЧО. – 1937. – № 10. – С. 54.
24. Аржанов, Н. П. Роли частной инициативы и государства в эволюции стоматологического образования в Российской Империи / Н.П. Аржанов // «Стоматолог». – 2003. – № 2. – С. 66.
25. Арутюнов, С. Д. Современные нанокompозиты в технологии замещения клиновидных дефектов / С.Д. Арутюнов, В.М. Карпова, А.В. Бейтан // Институт стоматологии. – 2006. – Т. 3, № 32. – С. 56–57.
26. Астахов, В .В. История рязанской стоматологии до и послевоенное время /В.В. Астахов, Л.Б. Филимонова.– Текст : непосредственный // Международная научно-практическая конференция, посвященная 150-летию со дня рождения академика АМН СССР Н.А. Семашко «История медицины и здравоохранения: взгляд в будущее»: сборник научных трудов. – Уфа, 2024 – С. 33 – 38.
27. Бажанов, Н.Н. К проблеме обезболивания в клинике терапевтической стоматологии: дисс. ... д-ра мед. наук : 14.00.21 / Бажанов Николай Николаевич ; Первый медицинский институт им. И.М. Сеченова. – Москва, 1965. – 414 с.
28. Бажанов, Н. Н. Стоматология / Н.Н. Бажанов. – М.:ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 316 с. – Текст : непосредственный.
29. Банщиков, В. М. Медицинские кадры и их подготовка / В.М. Банщиков. – Москва: Гос.мед.изд, 1931. – С. 33 – 41. – Текст : непосредственный.
30. Барсуков, М. И. Великая Октябрьская социалистическая революция и организация советского здравоохранения / М.И. Барсуков. – М.: Медгиз, 1951. – 316 с. – Текст : непосредственный.
31. Баратова, Ш. Н. Профилактика кариеса постоянных зубов у детей младшего школьного возраста / Ш.Н. Баратова, Р.А. Рахимбердиев, Р.А. Шамсиев // Достижения науки и образования. – 2020. – № 4 (58). – С. 67 – 74.

32. Барер, Г. М. Препарирование кариозных полостей с помощью аппарата AirFlowprepK1 / Г.М. Барер, И.А. Овчинникова, В.А. Завьялова // Клиническая стоматология. – 2001. – № 3. – С. 66 – 68.
33. Бассалык, Д. А. Развитие стоматологического образования в РСФСР в послевоенные годы / Д.А. Бассалык // Стоматология. – 1962. – № 2. – С. 75 – 77.
34. Бассалык, Д. А. Реформа зубоврачебного образования в 1918 – 1920 гг. и ее развитие в РСФСР в годы первых пятилеток /Д.А. Бассалык // Стоматология. – 1961. – № 5. – С. 82 – 87.
35. Бассалык, Д. А. Развитие высшего стоматологического образования в РСФСР: дисс. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Бассалык Д.А. ; Первый Ленинградский медицинский институт им. И.П. Павлова. – Ленинград, 1963. – 315 с.
36. Батуев, Н. А. К морфологии коронки зубов человека и животных: Анатомо-антропологическое исследование / Н.А. Батуев – СПб.: Военная типография. – 1894.– С. 3 – 7. – Текст : непосредственный.
37. Бахарева, Е. Г. Лазерные технологии в стоматологии / Е.Г. Бахарева, О.А. Халтурина, В.А. Лемешкина // Здоровье и образование в XXI веке. – 2012. – № 4. – С. 483.
38. Бахерахт, А. Г. Практические рассуждения о цинготной болезни / А.Г. Бахерахт. – Санкт-Петербург, 1786. – 96 с. – Текст : непосредственный.
39. Белецкий, Г. Н. Задачи улучшения стоматологической помощи населению и стоматологического образования / Г.Н. Белецкий // Стоматология. – 1954. – № 1. – С. 3 – 8.
40. Белокурова, Л. П. Стоматологическая помощь населению и перспективы ее развития: автореф. дисс. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Белокурова Лидия Павловна ; Центральный научно-исследовательский институт стоматологии. – Москва, 1977. – 26 с.
41. Белоус, С. В. Использование цифровых технологий в ортопедической стоматологии / С. В. Белоус // Новое в стоматологии. – 2021. – № 4. – С. 23 – 24.

42. Бизяев, А. Ф. Эндотрахеальный метод наркоза в клинике хирургической стоматологии: дисс. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Бизяев А.Ф. ; Московский медико-стоматологический институт. – Москва, 1964. – 209 с.
43. Бойков, В. П. Особенности хирургической тактики при распространенных и рецидивных злокачественных опухолях верхней челюсти: автореф. дисс. ... канд. мед. наук : 14.01.14 / Бойков Валентин Павлович ; АМН СССР. Онкологический научный центр. – Москва, 1976. – 22 с.
44. Боброва, Н. В. История кафедры факультетской хирургии / Н.В. Боброва. – Воронеж, 2008. – 126 с. – Текст : непосредственный.
45. Богораз, Н. А. Восстановительная хирургия, лечение парезов лицевого нерва / Н.А. Богораз. – Москва: Медгиз, 1944. – Т.1. – 544 с. – Текст : непосредственный.
46. Богоявленский, Н. А. Древнерусское врачевание в X – XVII вв. / Н.А. Богоявленский. – М.: Медгиз. – 1960. – 326 с. – Текст : непосредственный.
47. Боднева, С. Л. Государственно-частное партнерство, как эффективный путь развития стоматологии в новых социально-экономических условиях /С.Л. Боднева, В.С. Сирунянц, И.В. Сирунянц // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2008. – № 2. – С. 66 – 68.
48. Боева, О. А. Крестьянская семья Воронежской губернии в конце XIX первой трети XX вв.: автореф. дис. ... канд. ист. наук : 07.00.02 / Боева Ольга Алексеевна; Воронежский государственный педагогический университет. – Воронеж, 2012. – 26 с.
49. Бондаренко, Н. Н. Стоматолог и пациент: права, обязанности, ответственность / Н.Н. Бондаренко. – М.: Медицина, 2004. – 96 с. – Текст : непосредственный.
50. Бондаренко, Н.Н. Аудит качества как объективная необходимость в условиях реформирования стоматологической службы / Н.Н. Бондаренко // ГлавВрач. – 2008. – № 3. – С. 23 – 28.
51. Бондаренко, Н. Н. Экспертиза и контроль качества стоматологических услуг / Н. Н. Бондаренко // Стоматолог. – 2006. – № 1. – С. 37.

52. Бородулин, В. И. Клиническая медицина от истоков до 20 – го века / В.И. Бородулин. – Москва, 2015. – 504 с. – Текст : непосредственный.
53. Бородулин, Ф. Р. История медицины. Избранные лекции / Ф.Р. Бородулин. – М.: Медгиз, 1961. – 252 с. – Текст : непосредственный.
54. Бородулин, В. И. Манифест новых российских историков медицины (открытое письмо в редакцию журнала «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины») // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2023. – № 31(3). – С. 487 – 489.
55. Боровский, Е. В. Этапы развития терапевтической стоматологии. В кн. Терапевтическая стоматология (Учебник). Под редакцией Е. В. Боровского. – М.: «МИА». – 2002. – С. 5 – 16. – Текст : непосредственный.
56. Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов / Под ред. Е.В. Боровского. - М.: "Медицинское информационное агентство", 2003. – 840 с. – Текст : непосредственный.
57. Брезцов, Е. П. Рак губы и его лечение / Е.П. Брезцов // Вестник современной медицины. – 1928. – № 20. – С. 264–271.
58. Брезцов, Е. П. Следует ли удалять подчелюстную железу при операции рака нижнее губы / Е.П. Брезцов // Новая хирургия. – 1927. – № 2. – С. 436 – 447.
59. Брянская, М.Н. Сравнительная характеристика концепций препарирования кариозных полостей в оперативной стоматологии / М.Н. Брянская, Е.Н. Иванова // Дальневосточный медицинский журнал. – 2007. – № 3. – С. 122 – 126.
60. Булатовская, Б.Я. Опыт комплексного лечения детей и подростков с врожденными расщелинами лица и неба в условиях централизованной диспансеризации: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.21 / Булатовская Б.Я. ; Пермский государственный медицинский институт. – Пермь, 1974. – 54 с.
61. Бурденко, Н. Н. К вопросу о хирургическом лечении периферических параличей лицевого нерва / Н.Н. Бурденко. – Текст : непосредственный // История медицины и здравоохранения: взгляд в будущее: сборник научных трудов. –Москва: изд. и тип. Изд-ва Акад. мед. наук СССР, 1950—1952 – Т. 5. – С. 120 – 133.

62. Бутова, В. Г. Система организации стоматологической помощи населению России / В.Г. Бутова, В.Л. Ковальский, Н.Г. Ананьева. – Москва: Медицинская книга, 2005. – 166 с. – Текст : непосредственный.
63. Буш, И. Ф. Руководство к преподаванию хирургии / И.Ф. Буш. – Санкт-Петербург, 1807. – Ч. 3. – Текст : непосредственный.
64. Вагенгейм, Б. Г. Санкт-Петербургский зубной врач. Рассуждение о приличном обхождении со здоровыми и больными зубами / Б. Вагенгейм. – Санкт-Петербург, 1838. – 103 с. – Текст : непосредственный.
65. Вагнер, В. Д. Пути совершенствования стоматологической службы / В.Д. Вагнер, Б.Ц. Нимаев, Е.А. Ахметов // Стоматология для всех. – 2006. – № 1. – С. 4 – 5.
66. Вагнер, В. Д. Прогноз и тенденции развития стоматологии с позиции специалистов: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Вагнер Владимир Давыдович ; Омская государственная медицинская академия. – Омск, 1998. – 23с.
67. Вайс, С. И. Болезни пульпы зуба / С.И. Вайс. – М.: Медгиз, 1959. – 208 с. – Текст : непосредственный.
68. Вайсблат, С. Н. Местное обезболивание при операциях на лице, челюстях и зубах / С.Н. Вайсблат. – 7-е изд. – Киев: Госмедиздат УССР, 1962. – 470 с. – Текст : непосредственный.
69. Вайсблат, С. Н. Проводниковое обескровливание как важное достоинство проводниковой анестезии зубоврачебной хирургии / С.Н. Вайсблат // Стоматология. – 1937. – № 5. – С. 92 – 94.
70. Вайсблат, С. Н. Достижения советской стоматологии на Украине за 30 лет / С.Н. Вайсблат // Стоматология. – 1947. – № 4. – С. 24 – 27.
71. Веерма, Г. П. Организация стоматологической помощи в Эстонской ССР / Г.П. Веерма. – Текст : непосредственный// Межреспубликанское совещание врачей-стоматологов Латвийской ССР, Литовской ССР и Эстонской ССР: сборник научных трудов. – Рига, 1954. – С. 5 – 6.
72. Вернадский, Ю. И. Советская стоматологическая литература в период с 1917 по 1945 г. (Исторический, статистический, тематический и библиографический

анализ с библиографическим указателем): дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Вернадский Юрий Йосифович; Московский медико-стоматологический институт. – Москва, 1947. – Т.1 – 203 с.; Т.2 – 730 с.; Т. 3 – 168 с.

73. Вернадский, Ю. И. Советская стоматологическая литература (1917 – 1967) / Ю.И. Вернадский // Стоматология. – 1967. – № 4. – С. 16 – 18.

74. Вернадский, Ю. И. Очерки гнойной челюстно – лицевой хирургии / Ю.И. Вернадский, Н.И. Заславский. – Ташкент: Медицина. – 1978. – 210 с. – Текст : непосредственный.

75. Вейнберг, Л. Б. Воронежский край в санитарном отношении / Л.Б. Вейнберг // Юбилейный сборник в память 33 – летия г. Воронежа. – Воронеж, 1866. – С. 344 – 345.

76. Веселовский, Г. М. Воронеж в историческом и современно-статистическом отношениях / Г.М. Веселовский. – Воронеж, 1866. – 224 с. – Текст : непосредственный.

77. Верлоцкий, А. Е. Хирургическая стоматология /А.Е. Верлоцкий. – Москва: Медгиз, 1960. – 343 с. – Текст : непосредственный.

78. Виллис, Я. В. Краткое наставление о важнейших хирургических операциях / Я.В. Виллис. – Санкт-Петербург, 1806. – С. 97 – 98. – Текст : непосредственный.

79. Вильга, Г. И. Зубы в антропологическом отношении / Г.И. Вильга // Русский антропологический журнал. – 1903. – № 2. – С. 71 – 73.

80. Вильга, Г. И. Огнестрельные ранения челюстей и их лечение / Г.И. Вильга. – Текст : непосредственный // Труды XIV съезда русских хирургов: сборник тезисов докладов. – Москва, 1927. – С. 306 – 315.

81. Вильга, Г. И. Помощь на фронте раненым в челюсть: руководство для врачей и студентов / Г.И. Вильга. – Москва: Нар.ком.здрав., 1919. – 29 с. – Текст : непосредственный.

82. Виноградова, Т. Ф. Достижения и задачи развития стоматологии детского возраста / Т.Ф. Виноградова // Стоматология. – 1977. – № 5. – С. 11 – 14.

83. Возможности использования стволовых стромальных клеток в регенерации тканей пародонта и их взаимодействие с тканевым микроокружением / М.Д.

Перова, М.Г. Шубин, В.Б. Карпюк, А.В. Фомичева, Е.А. Мельник // Морфология. – 2007. – № 3. – С. 7 – 15.

84. Войно-Ясенецкий, В. Ф. Очерки гнойной хирургии / В.Ф. Войно-Ясенецкий. – 2-е изд., доп. – Москва: Медгиз, 1946. – 542 с. – Текст : непосредственный.

85. Врачебные наставления о любострастных болезнях, кои приключаются в разных частях человеческого тела, сочиненные славным врачом И.И. Пленком. Пер. с лат. Н. М. Максимовича-Амбодика. – Град С. Петра. – 1790. – Текст : непосредственный.

86. Вокулова, Ю. А. Результаты изучения цифровых изображений базисов полных съемных протезов, изготовленных с помощью 3D-печати и традиционных технологий / Ю.А. Вокулова, Е.Н. Жулев // Клиническая стоматология. – 2021. – № 1. – С. 62 – 63.

87. Володин, Н. Н. Краеугольные вопросы повышения качества подготовки врачей-стоматологов / Н.Н. Володин // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2005. – № 2. – С. 56.

88. Воложин, А. И. Создание имплантационных материалов нового поколения на основе биостабильных композитов с костными клетками, полученными из стромальных клеток костного мозга / А.И. Воложин, Ю.И. Денисов-Никольский. – В кн.: Наука – городу Москве. – М.: Московский комитет по науке и технике, 2005. – С. 36 – 40. – Текст : непосредственный.

89. Вольперт, У. В. Заживление костных дефектов ветви нижней челюсти кроликов под имплантатами из титанового и золотого сплава с ксеногенными мезенхимальными стволовыми клетками / У.В. Вольперт, О.О. Янушевич, А.С. Григорьян // Российский стоматологический журнал. — 2008. – №5. – С. 5 – 7.

90. Вольнский, С. С. О реорганизации зубоврачебного образования / С.С. Вольнский // Стоматология. – 1945. – № 4. – С. 51 – 52.

91. Врачебная хроника // Медицинская беседа. – Воронеж, 1894. – № 12. – С.8.

92. Вреден, Р. Р. Практическое руководство по военно-полевой хирургии / Р.Р. Вреден. – Санкт-Петербург, 1911. – 228 с. – Текст : непосредственный.

93. Вязьмин, А. Я. История кафедры ортопедической стоматологии Иркутского государственного медицинского Университета / А.Я. Вязьмин, Т.А. Гайдарова, Е.В. Мокренко.– Текст : непосредственный // Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием. Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации: сборник научных трудов. – Иркутск, 2021. – С. 49 –54.
94. Вялков, А. И. Внебюджетная деятельность, добровольное медицинское страхование и платные медицинские услуги в ЛПУ / А.И. Вялков // Экономист лечебного учреждения – 2009. – №12. – С. 15 – 19.
95. Герасимова, С. В. Управление конкурентоспособностью услуг стоматологических клиник /С.В. Герасимова// Российское предпринимательство. – 2007. – № 3. – С. 28
96. Гершанский, И. А. Больничные кассы и зубоврачебная помощь рабочим / И.А. Гершанский // Зубоврачебный ежемесячник. – 1915. – № 1. – С. 28 – 38.
97. Гизатуллина, Э. Р. Морфологические и клинические аспекты регенеративной стоматологии / Э.Р. Гизатуллина // Практическая медицина. – 2019. – №1. – С. 28 – 33.
98. Гирголав, С. С. Хирургия лица, полости рта и шеи. Руководство практической хирургии / С.С. Гирголав, А.В. Мартынов, С.П. Федоров. – Ленинград, 1933. – 580 с. – Текст : непосредственный.
99. Голубев, П. Г. К истории зубоврачевания в Архангельской области / П.Г. Голубев // Архангельский медицинский институт. – 1967. – С. 341 – 342.
100. Гончар, В. В. История организации стоматологической помощи на Дальнем Востоке России: конец XIX – XX вв.: автореф. дис. ... д-ра медицинских наук : 07.00.10 / Гончар Владимир Владимирович ; Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова. – Москва, 2020. – 50 с.
101. Гончар, В. В. Проблемы кадрового обеспечения зубоврачебных (стоматологических) практик Советской России 1930-х годов / В.В. Гончар,

П.Э. Ратманов // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2014. – № 4. – С. 11.

102. Гончар, В. В. Общественная дискуссия о путях реформирования зубоврачебного образования в России в конце XIX – начале XX века / В.В. Гончар, П.Э. Ратманов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2017. – № 2. – С. 114 – 119.

103. Гончар, В. В. Организация советской стоматологической помощи в конце 30-х годов XX века / В.В. Гончар, П.Э. Ратманов // Российский стоматологический журнал. – 2015. – № 3. – С. 37 – 40.

104. Гончар, В. В. Организация стоматологической помощи населению СССР в конце 1940-х – начале 1960-х годов: вопросы доступности и качества / В.В. Гончар, П.Э. Ратманов // Здравоохранение Российской Федерации. – 2016. – Т. 60. – № 3. – С. 157 – 161.

105. Гончар, В. В. Историография отечественного зубоврачевания и стоматологии: проблемы и возможности развития (обзор литературы) / В.В. Гончар // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2016. – № 1(22). – С. 1 – 24.

106. Гончаров, Г. А. Материалы для истории больниц Воронежской губернии в дореволюционное время / Г.А. Гончаров // Медицинская беседа. – Воронеж, 1898. – № 20. – С. 78.

107. Гончаров, Г. А. Материалы для истории больниц Воронежской губернии в дореволюционное время / Г.А. Гончаров // Медицинская беседа. – Воронеж, 1898. – № 21. – С. 64.

108. Гончаров, Г. А. Материалы для истории больниц Воронежской губернии в дореволюционное время / Г.А. Гончаров // Медицинская беседа. – Воронеж, 1898. – № 22. – С. 91.

109. Гончаров, Г. А. Материалы для истории больниц Воронежской губернии в дореволюционное время / Г.А. Гончаров // Медицинская беседа. – Воронеж. – 1898. – № 20. – С. 25.

110. Гончаров, Г. А. Оперативная помощь в земствах Воронежской губернии / Г.А. Гончаров // Медицинская беседа. – Воронеж, 1889. – № 21. – С. 26 – 28.
111. Гончаров, Г. А. Оперативная помощь в земствах Воронежской губернии / Г.А. Гончаров // Медицинская беседа. – Воронеж, 1889. – № 23. – С. 72.
112. Гончаров, Г. А. Отчет о деятельности хирургического отделения губернской земской больницы за 1890 год / Г.А. Гончаров // Медицинская беседа. – Воронеж, 1891. – № 23. – С. 186–190.
113. Гончаров, Г. А. Отчет о деятельности хирургического отделения губернской земской больницы за 1890 год / Г.А. Гончаров // Медицинская беседа. – Воронеж, 1891. – № 23. – С. 38.
114. Гофунг, Е. М. Основы протезного зубопротезирования: Практическое руководство для зубных врачей и учащихся в зубопротезных школах / Е.М. Гофунг. – Х.: «Печатник». – 1910. – 181 с. – Текст : непосредственный.
115. Гофунг, Е. М. Зубопротезное образование на Украине / Е.М. Гофунг. – Харьков: Научная мысль, 1924. – № 1. – С. 60 – 69.
116. Гофунг, Е. М. Стоматология / Е.М. Гофунг, И.Г. Лукомский. – Киев: Госмедиздат УССР, 1937. – 322 с. – Текст : непосредственный.
117. Гофунг, Е. М. Терапевтическая стоматология / Е.М. Гофунг, Д.А. Энтин. – Москва; Ленинград: Медгиз, 1938. – 285 с. – Текст : непосредственный.
118. Гофунг, Е. М. Учебник терапевтической стоматологии / Е.М. Гофунг. – Москва: Медгиз, 1946. – 510 с. – Текст : непосредственный.
119. Грошиков, М. И. Активный метод лечения хронического периодонтита (Клинико-экспериментальное исследование): автореф. дисс. ... д-ра мед. наук : 14.00.21 / Грошиков Михаил Иосифович ; Московский медико-стоматологический институт. – Москва, 1966. – 19 с.
120. Грюнерт, И. Современные цифровые технологии изготовления полных съемных протезов CAD/CAM-технологии, цифровые полные съемные протезы, распечатанные протезы / И. Грюнерт // Новое в стоматологии. – 2021. – № 4. – С.78 –80.

121. Губин, М. А. История белгородской стоматологии / М.А. Губин, В.Ф. Куликовский, Б.В. Трифонов. – Белгород, 2006. – 320 с. – Текст : непосредственный.
122. Губин, М. А. Очерки истории челюстно-лицевой хирургии в России / М.А. Губин, М.В. Иванов. – Воронеж, 1999. – 107 с. – Текст : непосредственный.
123. Гундобин, Н. П. О прорезывании зубов у детей / Н.П. Гундобин. – Санкт-Петербург, 1894. – 345 с. – Текст : непосредственный.
124. Гусынин, В. А. О пластике по стебельковому способу Филатова / В.А. Гусынин // Казанский медицинский журнал. – 1925. – № 12. – С. 127.
125. Данилевский, Н. Ф. Патогенез, клиника и лечение пародонтоза (Клиническое и экспериментально-морфологическое исследование): дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / Данилевский Николай Федорович ; Киевский медицинский институт им. А.А. Богомольца. – Киев, 1968. – 517 с.
126. Данилов, Е. О. Стоматологическая служба России в историческом аспекте / Е.О. Данилов // Пародонтология. – 1997. – № 3(5). – С. 74 – 82.
127. Данюшевская, В. И. Развитие челюстно-лицевой хирургии в СССР (К истории стоматологии 1914–1925): дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Данюшевская В.И. ; Первый московский медицинский институт им. И.М. Сеченова. – Москва, 1964. – 302 с.
128. Данюшевская, В. И. У истоков развития стоматологической помощи / В.И. Данюшевская // Советское здравоохранение. – 1964. – № 2. – С. 55 – 58.
129. Дауге, П. Г. К вопросу о трудовой единице / П.Г. Дауге. – Текст : непосредственный // Труды II Всесоюзного одонтологического съезда: тезисы докладов. – Москва, 1926. – С. 128 – 130.
130. Дауге, П. Г. К пятилетию государственного зубоврачевания в РСФСР / П.Г. Дауге // Одонтология и стоматология. – 1923. – № 1. – С. 51 – 56.
131. Дауге, П. Г. К пятилетнему плану государственного зубоврачебного строительства / П.Г. Дауге // Одонтология и стоматология. – 1929. – № 10. – С. 3–6.

132. Дауге, П. Г. Новые принципы интенсификации и нормализации зубоврачебного труда / П.Г. Дауге // Одонтология и стоматология. – 1924. – № 4(6). – С. 68–72.
133. Дауге, П. Г. О едином одонтологическом фронте / П.Г. Дауге // Одонтология и стоматология. – 1929. – № 11. – С. 5.
134. Дауге, П. Г. Социальные основы советской стоматологии / П.Г. Дауге. – Москва: Гос. мед. изд-во, 1933. – 388 с. – Текст : непосредственный.
135. Дауге, П. Г. Уроки 10 лет государственного зубоврачебного строительства / П.Г. Дауге. – Текст : непосредственный // Труды III Всесоюзного одонтологического съезда: сборник научных трудов. – Ленинград, 1929. – С. 11 – 20.
136. Дауге, П. Г. Основы советского зубоврачевания / П. Дауге // Спутник зубного врача / ред. А.И. Евдокимов. – М., 1928. – С. 1 – 8.
137. Дауге, П. Г. Организация борьбы с зубными болезнями / П.Г. Дауге // Большая медицинская энциклопедия. – М.: АО «Советская энциклопедия», 1930. – Т.11. – С. 52–64. – Текст : непосредственный.
138. Детская терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. – М.: ГЭОТАР, 2010. – 896 с. – Текст : непосредственный.
139. Добровольский, П. В. Что мешает отечественной стоматологической промышленности? / П.В. Добровольский // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2012. – №1. – С. 78 – 80.
140. Дмитриева, Л. А. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 881 с. – Текст : непосредственный.
141. Древина, Г. Р. Научное обоснование контроля качества в терапевтической стоматологии на основе дифференцирования норм нагрузки врачей и алгоритмизации лечебного процесса: дисс. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / Древина Галина Романовна; Медико-стоматологический университет. – Москва, 2006. – 115 с.

142. Дойников, А. И. Изменения макроскопического и микроскопического строения челюстных костей в связи с возрастом и потерей зубов. Влияние зубного протезирования (Клинико-экспериментальное исследование): автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.00.21 / Дойников Алексей Иванович; Медико-стоматологический институт. – Москва, 1967. – 23 с.
143. Доклад Санкт-Петербургского одонтологического Общества по реформе зубо врачебного образования // Зубо врачебный Вестник. – 1910. – № 6. – С. 498 – 507.
144. Дзлиева, Г. Х. Платные медицинские услуги и бесплатная медицинская помощь / Г.Х. Дзлиева // Здравоохранение. – 2009. – № 2. – С. 167
145. Дубова, М. А. Расширение возможностей эстетической реставрации зубов. Нанокompозиты / М.А. Дубова, А.В. Салова, Ж.П. Хиора. – СПб: Издательский Дом Санкт-Петербургского государственного университета, 2005. – 142 с. – Текст : непосредственный.
146. Динамика высвобождения остаточного мономера в полиметилметакрилатах горячего и холодного отверждения стоматологического назначения : пилотное исследование / Я. Н. Харах, Л.В. Дубова, О.И. Манин [и др.] // Клиническая стоматология. – 2025. – Т.28. – №4. – С.88 – 95.
147. Евдокимов, А. И. Альвеолярная пиорея и обуславливающие ее факторы / А.И. Евдокимов. – Текст : непосредственный // Труды III Всесоюзного одонтологического съезда: тезисы докладов. – Ленинград, 1929. – С. 341 – 350.
148. Евдокимов, А. И. Клиника и патогенез пародонтоза: дис. ... д-ра мед. наук / Евдокимов Александр Иванович; Московский медико-стоматологический институт. – Москва, 1940. – 298 с.
149. Евдокимов, А. И. Краткий очерк о развитии и состоянии советской стоматологии (1917–1947) / А.И. Евдокимов // Стоматология. – 1947. – № 4. – С. 3 – 8.
150. Евдокимов, А. И. Критерии излечиваемости пародонтоза / А.И. Евдокимов, Т.В. Никитина // Стоматология. – 1977. – № 5. – С. 14 – 21.

151. Евдокимов, А. И. Настоящее и прошлое советской стоматологии (1917–1967) / А.И. Евдокимов // Стоматология. – 1967. – № 5. – С. 6 – 13.
152. Евдокимов, А. И. Проблемы пародонтоза (амфодонтоза), альвеолярная пиорея и значение ее в системе лечебно-профилактических задач здравоохранения / А.И. Евдокимов.— Текст : непосредственный // I Всероссийская конференция стоматологов: сборник научных трудов. – Москва, 1956. – С. 35–37.
153. Евдокимов, А. И. Советская стоматология (1917–1957 гг.) / А.И. Евдокимов // Стоматология. – 1957. – № 5. – С. 3 – 11.
154. Евдокимов, А. И. Топографическая анатомия полости рта с кратким обзором пограничных областей / А.И. Евдокимов, Н.Ш. Мелик-Пашаев. – Москва; Ленинград: Гос. мед. изд-во, 1930. – 203 с. – Текст : непосредственный.
155. Евдокимов, А. И. Факторы этиологии и патогенеза пародонтоза / А.И. Евдокимов // Стоматология. – 1975. – № 3. – С. 6 – 14.
156. Евдокимов, А. И. Хирургическая стоматология / А.И. Евдокимов, Г.А. Васильев. – Москва: Медгиз, 1959. – 544 с. – Текст : непосредственный.
157. Егиян, Г. М. Состояние стоматологической помощи в Армянской ССР и перспективы ее развития / Г.М. Егиян. – Текст : непосредственный // I конференция стоматологов Армении: сборник научных трудов. – Ереван, 1966. – С. 3 – 7.
158. Едиберидзе, А. И. Клиника и лечение ангиом лица и полости рта / А.И. Едиберидзе, Н.Г. Бадзошвили.— Текст : непосредственный// V Всесоюзный съезд стоматологов: сборник научных трудов. – Москва, 1968. – С. 211 – 213.
159. Ермолаев, И. И. Основные достижения и перспективы развития стоматологии в ближайшие годы / И.И. Ермолаев // Стоматология. – 1972. – № 6. – С. 4 – 11.
160. Ермолаев, И. И. Советская стоматология на подъеме / И.И. Ермолаев, Л.П. Белокурова // Стоматология. – 1977. – № 5. – С. 1 – 5.
161. Есауленко, И. Э. История становления стоматологического образования в Воронеже. Роль А.И. Евдокимова / И.Э. Есауленко, В.А. Кунин. – Воронеж: Научная книга, 2013. – 45 с. – Текст : непосредственный.

162. Жаркова, О. А. Использование стеклоиономерных цементов линии GC Fuji: теоретические и практические аспекты / О.А. Жаркова // Современная стоматология. – 2012. – № 2(55). – С. 59 – 62.
163. Жилина, В. В. Основные этапы развития стоматологической помощи в городах РСФСР (по материалам Москвы и некоторых других городов): автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / Жилина В.В.; Московский медико-стоматологический институт – Москва, 1955. – 16 с.
164. Жданова, О. В. Изобретатель "Аллопланта" – Эрнст Рифгатович Мулдашев / О.В. Жданова, А.С. Шуляковская, О.В. Пешиков // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. – 2017. – № 4(19). – С. 45 – 49.
165. Жорова, Т. Н. Процесс созревания эмали постоянных зубов после прорезывания и влияние на него различных факторов: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / Жорова Татьяна Николаевна; Омский государственный университет им. М.И. Калинина. – Омск, 1989. – 24 с.
166. Жусев, В. А. Применение CAD/CAM-технологий в ежедневной практике стоматолога / В. А. Жусев // Новое в стоматологии. – 2020. – № 6 – С. 87 – 89.
167. Журнал Воронежского губернского земского собрания. – Воронеж, 1897. – 56 с.
168. Журнал Воронежского губернского собрания. – Воронеж, 1913. – 37с.
169. Заблоцкий-Десятовский, П.П. О болезнях рта и соседних ему частей / П.П. Заблоцкий-Десятовский. – Санкт-Петербург, 1856. – 172 с. – Текст : непосредственный.
170. Заблудовский, П. Е. История отечественной медицины / П.Е. Заблудовский. – М., 1971. – 90 с. – Текст : непосредственный.
171. Закон «О преобразовании обучения зубоврачебному искусству» (7 мая 1891г.). «Нормальный устав зубоврачебных школ» (28 мая 1891 г. и 24 мая 1892 г.) // Полное собрание законов Российской Империи. – Собрание 3-е. – Спб., 1893. – 805 с. – Текст : непосредственный.
172. Закирова, Л. А. Вклад казанских хирургов в развитие реконструктивной хирургии челюстно-лицевой области (XIX – XX вв.): дис. ... канд. мед. наук:

07.00.10,14.00.14 / Закирова Лилия Александровна; Казанский государственный медицинский университет. – Казань, 2015. – 199 с.

173. Законодательная основа и нормативное правовое обеспечение организации стоматологической помощи / В.Д. Вагнер, Р.А. Салеев, Е.О. Данилов и др. // Стоматология для всех. – 2014. – № 1. – С. 50 – 53.

174. Заславский, С. А. Историко-логический анализ начальных этапов развития кадрового обеспечения стоматологической службы / С.А. Заславский // Стоматология для всех. – 2004. – № 3. – С. 52 – 55.

175. Зенина, Л. А. Экономика и управление в здравоохранении: учебн. пособие – 2-е изд. / Л.А. Зенина, И.В. Шешунов, О.Б. Чертухина. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 208 с. – Текст : непосредственный.

176. Звержховский, Ф. А. К вопросу об эмпиеме гайморовой полости / Ф.А. Звержховский. – Санкт-Петербург: Типография Г.И. Зархи, 1904. – 337 с. – Текст : непосредственный.

177. Звержховский, Ф. А. Основы дентиатрии / Ф.А. Звержховский. – Санкт-Петербург, 1909. – 118 с. – Текст : непосредственный.

178. Здравоохранение Воронежской области за 40 лет // Сборник статей под ред. И.П. Фурменко. – Воронеж, 1958. – 231 с. – Текст : непосредственный.

179. Зиборова, Г. М. Лечебно-профилактическая стоматологическая помощь населению г. Воронежа и Воронежской области / Г.М. Зиборова, Э.Д. Туш // Консилиум. – 2001. – № 2. – С. 9 – 13.

180. Зиборова, Г. М. Стоматология г. Воронежа и Воронежской области / Г.М. Зиборова // Консилиум. – 1999. – № 11. – С. 3 – 7.

181. Зиборова, Г. Н. Стоматология: приоритет новых технологий / Г.Н. Зиборова // Медицинская газета. – 1995. – № 82. – С. 44 – 45.

182. Знаменский, Н. Н. Имплантация искусственных зубов / Н.Н. Знаменский // Медицинское обозрение. – 1891. – № 35 (3). – С. 261–275.

183. Зубов, С. В. О стандартизации и контроле качества стоматологической помощи / С. В. Зубов, Е. В. Сдобнов // Военно-медицинский журнал. – 2009. – № 7. – С. 15–17.

184. Ибрагимли, Х. И. О критериях качества стоматологической помощи / Х.И. Ибрагимли // Проблемы управления здравоохранением. – 2008. – № 2(39). – С. 32–35.
185. Ибрагимли, Х. И. О преимуществах интегральных критериев оценки качества терапевтической стоматологической помощи / Х.И. Ибрагимли // Проблемы управления здравоохранением. – 2007. – № 6(37). – С. 55 – 57.
186. Иванов, М. В. История развития стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в г. Воронеже / М.В. Иванов, М.Н. Губина, Б.В. Трифонов // Консилиум. – 1999. – № 11. – С. 8 – 10.
187. Иванова, Е. М. Стоматологические композиционные материалы / Е.М. Иванова, И.А. Кузнецова. – Учеб.пос. Чита: НИЦ ЧГМА, 2004. –56 с. – Текст : непосредственный.
188. Из истории еврейской общины Воронежской губернии // Из истории Воронежского края. – Воронеж, 2000. – С. 129 – 140.
189. Иорданишвили, А. К. Давид Абрамович Энтин: выдающийся ученый, клиницист и организатор здравоохранения – основоположник российской военной стоматологии (к 120-летию со дня рождения) /А.К. Иорданишвили // Медицина. XXI век. – 2008. – № 3. – С. 84 – 96.
190. Инновационные технологии изготовления полных съемных зубных протезов / С.В. Апресян, М.С. Терехов, А.Г. Степанов, П.Л. Кравец, П.С. Урецкий // Клиническая стоматология. – 2020. – № 4. – С. 22 – 24.
191. История Красноярского государственного медицинского университета имени проф. В.М. Войно-Ясенецкого // Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого. – URL: [https://krasgmu.ru/index.php?page\[common\]=graduate&orgid=1&cat=photo](https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=graduate&orgid=1&cat=photo).
192. История здравоохранения Воронежской области / Под ред. Е.В. Мезенцева. – 2004. – 681 с. – Текст : непосредственный.
193. История развития Воронежской стоматологии /И.Э. Есауленко, М.А. Губин, А.Н. Морозов, Е.В. Кравчук. – Воронеж: Издательство «Цифровая полиграфия», 2018. – 810с.- Текст : непосредственный.

194. Исторические аспекты развития медицинской специальности «Стоматология» / Н.В. Лапина, Е.В. Ижнина, С.Д. Гришечкин, К.Г. Сеферян, М.С. Гришечкин // Кубанский научный медицинский вестник. – 2017. – № 1 (162). – С. 165-170.
195. К 90-летию профессора Александра Ивановича Евдокимова // Стоматология. – 1973. – № 6. – С. 5.
196. К вопросу о подготовке врачебных кадров // Здравоохранение ЦЧО. – 1938. – № 1–2. – С. 26.
197. Калашников, В. Н. Научное обоснование модели стратегического развития стоматологической службы региона и системы управления качеством медицинских услуг: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33, 14.00.21 / Калашников Виктор Николаевич; Федеральное бюро медико-социальной экспертизы. – Ростов-на-Дону, 2008. – 25 с.
198. Кайкарене, З. И. Организация стоматологической помощи в Литовской ССР / З.И. Кайкарене. – Текст : непосредственный // Межреспубликанское совещание врачей-стоматологов Латвийской ССР, Литовской ССР и Эстонской ССР: тезисы докладов. – Рига, 1954. – С. 6–7.
199. Калвелис, Д. А. Состояние и ближайшие задачи стоматологической помощи сельскому населению Латвийской ССР / Д.А. Калвелис. – Текст : непосредственный // Межреспубликанское совещание врачей-стоматологов Латвийской ССР, Литовской ССР и Эстонской ССР: тезисы докладов. – Рига, 1954. – С. 3–5.
200. Карташев, З. И. Восстановительная хирургия замещения дефектов лица круглым стеблем / З.И. Карташев. – Ростов-на-Дону, 1935. – 128 с. – Текст : непосредственный.
201. Карташев, А. В. История становления зубоврачевания и стоматологии на Ставрополье / А.В. Карташев, А.К. Курьянов, Р.С. Спевак // Российская стоматология. – 2016. – № 2. – С. 41–46.
202. Кац, М. С. История советской стоматологии / М.С. Кац. – Москва: Медгиз, 1963. – 117 с. – Текст : непосредственный.

203. Кац, М. С. Об исторических корнях советской стоматологии / М.С. Кац // Стоматология. – 1953. – № 4. – С. 5 – 58.
204. Кац, М. С. Очерк по истории развития советской стоматологии и стоматологической помощи в Советской Армии: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Кац Макс Синаевич ; Московский медико-стоматологический институт. – Москва, 1951. – 15 с.
205. Кац, М. С. Становление советской стоматологии /М.С. Кац // Стоматология. – 1957. – № 5. – С. 11 – 15.
206. Кисел, Д. Точка, где встречаются эстетика и стабильность: 3D-печать / Д. Кисел // Новое в стоматологии. – 2021. – № 4 – С. 73 – 75.
207. Киселева, Е. В. Перспективы использования стволовых клеток в реконструкции черепно-лицевого скелета / Е.В. Киселева, С.Е. Черняев, А.В. Васильев // Стоматология. — 2009. – № 4. – С. 77.
208. Кисельникова, Л. П. Фиссурный кариес (диагностика, клиника, прогнозирование, профилактика, лечение): автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / Кисельникова Лариса Петровна ; Московский медико-стоматологический университет. – Екатеринбург, 1996. – 41 с.
209. Кисельникова, Л. П. Современная концепция школьной стоматологии (7 лет от постановки проблемы до ее реализации) / Л.П. Кисельникова, Т.Ш. Мchedлидзе, И.А. Хощевская // Институт стоматологии. – 2007. – № 3(36). – С. 28 – 32.
210. Ковальский, В. Л. Научное обоснование концептуальной модели реформирования стоматологической помощи детскому населению крупных городов: автореф. дис. ... д.-ра мед. наук : 14.00.33, 14.00.21 / Ковальский Владимир Львович; Научно-исследовательский институт социальной гигиены, экономики и управления им. Н.А. Семашко РАН. – Москва, 2002. – 42 с.
211. Коварский, М. О. Краткая история зубо врачевания / М.О. Коварский. – Москва, 1928. – 111 с. – Текст : непосредственный.
212. Коварский, М. О. Пьер Фошар (забытый юбилей) / М.О. Коварский // Одонтология и стоматология. – 1929. – № 4. – С. 58 – 64.

213. Коварский, М. О. Реформа зуботехнического образования / М.О. Коварский // Одонтология и стоматология. – 1927. – № 5. – С. 20 – 22.
214. Козлов, В. А. Александр Александрович Лимберг (К 100-летию со дня рождения) / В.А. Козлов // Стоматология. – 1994. – № 2. – С. 94 – 96.
215. Колесов, А. А. Первичные опухоли и опухолеподобные образования челюстных костей: дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / Колесов Александр Александрович ; Московский медико-стоматологический институт.– Москва, 1963. – 168 с.
216. Колодий, Ю. Р. Инновационный нанокompозитный материал в стоматологии / Ю.Р. Колодий // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2017. –Том 7. № 9. – С. 1418 – 1419.
217. Комаров, Ю. М. Качество медицинской помощи как одно из приоритетных направлений развития здравоохранения / Ю. М. Комаров // Здравоохранение. – 2009. – № 10. – С. 35 – 45.
218. Комаров, Ю. М. Концептуальные подходы к управлению качеством медицинской помощи / Ю.М. Комаров, А.В. Короткова, Г.И. Галанова // Управление качеством медицинской помощи в РФ. – М., 1997. – С. 30 – 33.
219. Комаров, Ю. М. Основные пути выхода здравоохранения России из кризиса в 1999-2000 годах / Ю. М. Комаров. М.: Медсоцэкономинформ, 1998. – 58 с. – Текст : непосредственный.
220. Копыт, Е. О. Значение двухслойного базиса протеза в эффективности протезирования беззубых больных: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.20 / Копыт Е.О. ; Московский медико-стоматологический институт. – Москва, 1967. – 19 с.
221. Коровина, С. Н. Зубоврачевание в Воронежской губернии / С.Н. Коровина // Молодежный инновационный вестник. – 2017. – Т. 6. – № 2. – С. 20-21.
222. Кравченко, К. В. История становления и развития ортопедической стоматологии в системе высшего медицинского образования в Республике Татарстан: автореф. дсс. ... канд. мед. наук : 07.00.10 /Кравченко Кирилл

Владимирович / Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко. – Казань, 2018. – 23 с.

223. Кравчук, Е.В. Организация Воронежского стоматологического института /Е.В. Кравчук, Н.Л. Елькова / Стоматология славянских государств: сборник трудов по материалам VIII Международной научно-практической конференции. – 2015. – С. 164 – 168.

224. Кречетов, С. А. Исторические аспекты становления системы подготовки квалифицированных стоматологических кадров ортопедического профиля высшего и среднего звена образовательными учреждениями Саратовской области / С.А. Кречетов, А.Г. Прошин, В.В. Коннов // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – №6. Электрон. версия. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=28372> (дата обращения: 20.08.2025).

225. Кравчук, Е. В. Истоки и развитие зубоврачевания в России XVIII – начала XX веков / Е.В. Кравчук, Л.Б. Дмитренко, Т.В. Косенкова // Вестник новых медицинских технологий. – 2016. – Т. 23, № 3. – С. 222 – 229.

226. Кравчук, Е. В. История развития стоматологии Воронежской области: от истоков возникновения до современности/ Е.В. Кравчук // Форум стоматологии.- 2025.- №3. – С.23 – 26.

227. Кравчук, Е.В. Становление советской стоматологии Воронежской губернии / Е.В. Кравчук, М.А. Губин // Вестник новых медицинских технологий. – Электронное издание. – 2015. – №2. Публ. 4 – 2. Электрон. версия. – URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5187.pdf> (дата обращения: 15.03.2016)

228. Кравчук, Е. В. Особенности становления и организации зубоврачебной помощи в регионах провинциальной России в конце XIX начале XX века // Форум стоматологии. - 2025.- №2. – С.50 – 53.

229. Кузьмина, Н. Б. Социально-экономические условия формирования стоматологической помощи в России: автореф. дис. ... д-ра экон. наук : 08.00.05 / Кузьмина Наталия Борисовна ; Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова. – Москва, 2004. – 44 с.

230. Кузьмина, А. В. История развития и становления стоматологии в Челябинске в XX веке / А.В. Кузьмина, А.М. Березина, Ю.А. Соловьева // Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. – 2022. – №2 (06), Т. 2. – С. 11-15.
231. Кравчук, Е. В. Особенности развития стоматологической службы провинциальных районов Воронежской области / Е.В. Кравчук // Вестник новых медицинских технологий. – 2016. – № 4. – Публ. 6 – 1. Электрон. версия. – URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-4/6-1.pdf> (дата обращения: 11.02.2017)
232. Кравчук, Е. В. О деятельности Воронежской зубоврачебной школы / Е.В. Кравчук, Л.Б. Дмитренко, Т.В. Косенкова // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2016.- №3. Публикация 2-14. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-3/2-14.pdf> (дата обращения: 06.09.2016)
233. К 90-летию профессора Александра Ивановича Евдокимова // Стоматология. – № 6. – 1973. – С. 5.
234. Кравчук, Е. В. История развития местного обезболивания в отечественной стоматологии: обзор литературы / Е.В. Кравчук // Форум стоматологии. – 2021. – №2 (81). – С. 32 – 37.
235. Кравчук, Е. В. Развитие гнойной хирургии лица и шеи в России в первой половине XX века: обзор литературы / Е.В. Кравчук // Форум стоматологии. – 2021. – №2 (81). – С. 38 – 41.
236. Кунин, А. А. Одонтопрепарирование: Учебное пособие / А.А. Кунин, Б.Р. Шумилович, В.А. Кунин. – Воронеж, 2008. – 79 с. – Текст : непосредственный.
237. Кунин, В. А. История становления зубоврачебного и стоматологического образования в России. Воронежская стоматологическая школа / В.А. Кунин, Н.И. Лесных, Г.Г. Урусова. – Воронеж, 2024. – 42 с. – Текст : непосредственный.
238. Кулаков, А. А. Эффективность протокола проведения ранней функциональной нагрузки различных дентальных имплантатов / А.А. Кулаков,

А.С. Каспаров, Д.А. Порфенчук // Клиническая стоматология. – 2020. – № 2. – С. 134 – 136.

239. Кулаков, А. А. Влияние различных по химическому составу покрытий интраоссальных титановых имплантатов на их интеграцию в кость / А.А. Кулаков, А.С. Григорьян, М.Р. Филонов // Российский вестник дентальной имплантологии. – 2007. – № 2. – С. 132.

240. Кравчук, Е. В. История развития челюстно-лицевой хирургии Воронежской области / Е.В. Кравчук // Форум стоматологии. – 2021. – №3 (82). – С. 43 – 47.

241. Кравчук, Е. В. Анализ рынка стоматологических услуг в Российской Федерации / Е.В. Кравчук // Форум стоматологии. – 2021. – №4 (83). – С. 47 – 48.

242. Курбанов, Г. Р. Восстановительная хирургия лица и других органов / Г.Р. Курбанов. – Баку: АЗЕРНЕШР, 1944. – 212 с. – Текст : непосредственный.

243. Кравчук, Е. В. Обзор перспективных инновационных технологий в стоматологии / Е.В. Кравчук // Форум стоматологии. – 2021. – №4 (83). – С. 48 – 50.

244. Лабунец, В. А. К истории становления системы учета и нормирования труда медицинских работников в клинической стоматологии / В.А. Лабунец, Е.В. Диев, Т.В. Диева // Вестник стоматологии. – 2010. – № 3. – С. 86 – 90.

245. Ларионова, Т. А. К истории развития стоматологической помощи в Иркутской области / Т.А. Ларионова, И.Г. Рафиенко. – Текст : непосредственный // Научно-практическая конференция стоматологов Восточной Сибири и Дальнего Востока: сборник научных трудов. – Улан-Удэ, 1969. – С. 17-19.

246. Ластовецкий, А. Г. Стратегия медицинской организации по увеличению ниши на рынке медицинских услуг / А.Г. Ластовецкий // Экономика здравоохранения. – 2008. – № 9. – С. 36 – 39.

247. Левей, И. М. Мнение специалистов о перспективах развития челюстно-лицевой хирургии / И.М. Левей, А.И. Мазус, О.В. Чигринiec // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2009. – №1. – С. 83 – 84.

248. Левицкий, А. П. Материалы к истории зубоврачевания в России / А.П. Левицкий // Одонтологическое обозрение. – 1899. – № 1, 3, 8, 9. – 1900. – № 1, 2, 3.

249. Леонтьев, В. К. Кариес и процессы минерализации. Разработка методических подходов, молекулярные механизмы, патогенетическое обоснование принципов профилактики и лечения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / Леонтьев Валерий Константинович; Московский медико-стоматологический институт им. Н.А. Семашко. – Омск, 1978. – 45 с.
250. Леонтьев, В. К. Пути повышения качества работы стоматологов / В. К. Леонтьев // Дент-Арт. – 1998. – № 3. – С. 11 – 15.
251. Леонтьев, В. К. О стратегии и планировании стоматологической профилактики в условиях переходной экономики / В.К. Леонтьев, О.Г. Авраамова // Стоматология. – 1998. – № 4. – С. 25 – 26.
252. Леонтьев, В. К. Оценка основных направлений развития стоматологии / В.К. Леонтьев, В.Т. Шестаков, В.Ф. Воронин. – М.: Медицинская книга, Н. Новгород: издательство НГМА, 2003. – 280 с. – Текст : непосредственный.
253. Леонтьев, В. К. Основные мероприятия и структуры Стоматологической Ассоциации России / В.К. Леонтьев // Стоматолог. – 2005. – № 4. – С. 3 – 7.
254. Леонтьев, В. К. Записки главного стоматолога / В.К. Леонтьев. – Москва: Арбат-Информ, 2009. – С. 80. – Текст : непосредственный.
255. Леонтьев, В. К. О влиянии современных технологий на качество стоматологической помощи / В.К. Леонтьев // Консилиум. – 2001. – № 2. – С. 5.
256. Леонтьев, В. К. О состоянии стоматологии в России и перспективах ее развития (отчетный доклад на VI Всероссийском съезде стоматологов) / В.К. Леонтьев // Стоматология. – 2002. – № 1. – С. 75 – 84.
257. Леонтьев, В. К. Профилактика стоматологических заболеваний / В.К. Леонтьев // Терапевтическая стоматология: учебник / под ред. Е.В. Боровского. – Москва МИА, 2002. – С. 755 – 784. – Текст : непосредственный.
258. Леонтьев, В. К. Развитие и обоснование системы УЕТ в новых экономических условиях деятельности стоматологических служб и учреждений России / В.К. Леонтьев, В.Т. Шестаков // Маэстро стоматологии. – 2003. – № 1(10). – С. 23 – 34.

259. Леонтьев, В. К. СтАР: что делать? / В.К. Леонтьев // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2009. – № 1. – С. 3 – 5.
260. Леонтьев, В. К. О подготовке и усовершенствовании кадров для стоматологии Резолюция Всероссийской конференции «Актуальные вопросы стоматологического образования» / В.К. Леонтьев, С.И. Соколов, В.В. Володин // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2000. – № 2. – С. 11 – 12.
261. Леонтьев, В. К. О состоянии стоматологии в России и перспективы ее развития (часть IV) / В.К. Леонтьев // Институт стоматологии. – 2007. – № 3. – С. 14 – 17.
262. Леонтьев, В. К. О тенденциях в стоматологическом образовании в России / В.К. Леонтьев // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2007. – № 3. – С. 80 – 82.
263. Леонтьев, В. К. Несостоявшаяся реформа стоматологии – утраченные возможности и печальные уроки / В.К. Леонтьев // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2011. – № 1. – С.11.
264. Лечебная помощь и медицинская экспертиза // Воронежское здравоохранение. – 1923. – № 2. – С. 71 – 76.
265. Лечебная помощь и медицинская экспертиза // Воронежское здравоохранение. – 1924. – № 2. – С. 78 – 82.
266. Лечебная помощь и медицинская экспертиза // Воронежское здравоохранение. – 1925. – № 2. – С. 72 – 77.
267. Лечебная помощь и медицинская экспертиза // Воронежское здравоохранение. – 1926. – № 2. – С. 68 – 80.
268. Лечебная помощь и медицинская экспертиза // Воронежское здравоохранение. – 1927. – № 2. – С. 81 – 85.
269. Лимберг, А. А. Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела / А.А. Лимберг. – Медгиз, Ленингр. отд-ние, 1946. –191 с. – Текст : непосредственный.
270. Лимберг, А. А. Развитие и достижения челюстно-лицевой хирургии в СССР / А.А. Лимберг // Стоматология. – 1937. – № 5. – С. 49 – 56.

271. Лимберг, А. А. Руководство по практической хирургии лица, полости рта и щеки / А.А. Лимберг, Н.Н. Петров. – Ленинград, 1933. – 580 с. – Текст : непосредственный.
272. Лимберг, А. А. Современные идеалы зубо врачевания: стоматологический сборник / А.А. Лимберг. – Ленинград, 1927. – 189 с. – Текст : непосредственный.
273. Лимберг, Е. А. К 20-летию со дня смерти профессора Александра Карловича Лимберга / Е.А. Лимберг // Журнал одонтологии и стоматологии. – 1926. – № 1. – С. 99 – 101.
274. Лимберг, А. А. Огнестрельные ранения лица и челюстей / А.А. Лимберг, А.А. Кьяндский. – Л.: Медгиз. – 1950. – 20 с.
275. Лимберг, А. А. Учебник хирургической стоматологии / А.А. Лимберг, П.П. Львов. – М.; Л.: Медгиз, 1938. – 505 с. – Текст : непосредственный.
276. Лимберг, А. К. Современная профилактика и терапия костоеды зубов: дисс. на степ. д-ра медицины / Лимберг Александр Карлович. – Санкт-Петербург, 1891. – 174 с.
277. Лимберг, А. К. О зубах у учащихся и организации зубо врачебной помощи в школах / А.К. Лимберг // Зубо врачебный вестник. – 1900. – № 6. – С. 303 – 319.
278. Лисицын, Ю. П. История медицины / Ю.П. Лисицын. – 2-е изд. М.: Гэотар – Мед, 2008. – 400 с. – Текст : непосредственный.
279. Лошкарев, В. П. Состояние и перспективы развития территориальных систем управления качеством стоматологической помощи (по данным социологических исследований) / В. П. Лошкарев // Российский стоматологический журнал – 2007. – № 2. – С. 44 – 46.
280. Лукомский, И. Г. Об улучшении оказания зубо врачебной и стоматологической помощи в СССР / И.Г. Лукомский // Стоматология. – 1946. – № 3. – С. 55.
281. Лукомский, И. Г. Основные черты реформы зубо врачебного и стоматологического образования / И.Г. Лукомский // Стоматология. – 1945. – № 3. – С. 50 – 52.

282. Лукомский, И. Г. От зубо врачевания к стоматологии / И.Г. Лукомский // Советская стоматология. – 1932. – № 11 – 12. – С. 5 – 11.
283. Лукомский, И. Г. Ошибки в лечении челюстно-лицевых ранений / И.Г. Лукомский // Стоматология. – 1945. – № 1. – С. 62 – 65.
284. Лукомский, И. Г. Развитие научной стоматологии в СССР / И.Г. Лукомский // Стоматология. – 1937. – № 5. – С. 27 – 42.
285. Лукомский, И. Г. Травматические остеомиелиты челюстей огнестрельного происхождения / И.Г. Лукомский. – Уфа: Башгосиздат, 1942. – 77 с. – Текст : непосредственный.
286. Лукомский, И. Г. Одонтогенный остеомиелит челюстей / И.Г. Лукомский. – Москва: Медгиз, 1929. – 139 с. – Текст : непосредственный.
287. Лукомский, И. Г. Пути развития челюстно-лицевой хирургии в СССР (1917–1942) / И.Г. Лукомский // Госпитальное дело. – 1942. – № 11. – С. 14 – 20.
288. Лукомский, И. Г. К истории возникновения отечественной стоматологии / И.Г. Лукомский // Стоматология. – 1941. – № 1. – С. 3 – 17.
289. Лукомский, И. Г. Терапевтическая стоматология / И.Г. Лукомский. – Москва: Медгиз, 1955. – 488 с. – Текст : непосредственный.
290. Лукомский, И. Г. Первое общество дантистов в России / И.Г. Лукомский // Стоматология. – 1945. – № 4. – С. 55 – 59.
291. Лукомский, И. Г. Развитие научной стоматологии в СССР / И.Г. Лукомский // Стоматология. – 1937. – № 5. – С. 27 – 42.
292. Лукомский, И. Г. Развитие стоматологии в СССР / И.Г. Лукомский. – Текст : непосредственный // Достижения советской медицины и науки за XXX лет (1917-1947): сборник научных трудов. – М.: Издательство Академии медицинских наук СССР, 1947. – С. 578 – 593.
293. Луцкая, И. К. Альтернативные методы препарирования постоянных зубов на примере кариозной полости I класса по Блэку / И.К. Луцкая, О. А. Лопатин // Современная стоматология. – 2018. – № 1 (70). – С. 15 – 20.

294. Луцкая, И. К. Опыт использования компомера для пломбирования временных зубов / И.К. Луцкая // Современная стоматология. – 2018. – № 3(72). – С. 43 – 47.
295. Львов, П. П. Альвеолярная пиорея / П.П. Львов. – Ленинград: Медгиз, 1933. – 60 с. – Текст : непосредственный.
296. Магид, Е. А. Фантомный курс по терапевтической стоматологии / Е.А. Магид. – М., 1987. – 300 с. – Текст : непосредственный.
297. Максимович-Амбодик, Н. М. Искусство повивания, или наука обабишьем деле / Н.М. Максимович-Амбодик. – СПб.: Императорская тип. – 1784 – 1786. – Текст : непосредственный.
298. Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология / Ю.М. Максимовский. – М.: Медицина, 2006. – 640 с. – Текст : непосредственный.
299. Максимовский, Ю. М. Возможности повышения качества лечения / Ю.М. Максимовский, М.В. Заблочкая, Э.Т. Болотникова // Современная стоматология. – 2008. – № 1. – С. 31 – 34.
300. Мамедова, Л. А. Развитие представлений о лечении кариеса зубов и его осложнений / Л.А. Мамедова // Новое в стоматологии. – 2000. – № 2. – С. 18 – 26.
301. Мамедова, Л. А. О мышьяке, гуттаперче, пульпо-экстракторах и ... о самом сокровенном в эндодонтии / Л.А. Мамедова // Медицинский бизнес. – 2002. – № 1 (91). – С. 2 – 3.
302. Манашеров, Т. О. Стоматологическое обслуживание населения в условиях реформирования отечественного здравоохранения / Т.О. Манашеров // Проблемы управления здравоохранением. – 2005. – № 4 – 28 с.
303. Манашеров, Т. О. Формирование рынка стоматологического обслуживания населения: автореф. дис. ...канд. экон. наук : 08.00.05 / Манашеров Тамаз Омарович ; Сочинский государственный университет туризма и гостиничного дела. – Сочи, – 2005. – 24 с.
304. Местная анестезия в стоматологии (исторические пути развития, современное состояние, перспективы) / М.А. Губин, Н.Л. Елькова, А.Л. Громов [и др.]. – Воронеж: ВГМУ, 2016. – 172 с. – Текст : непосредственный.

305. Мейсахович, И. А. К вопросу о реформе зубоврачебного и стоматологического образования / И.А. Мейсахович // Стоматология. – 1946. – № 2. – С. 56–57.
306. Медик, В. А. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению: учеб. пособие для студентов мед. вузов. Часть III. Экономика и управление здравоохранением. / В.А. Медик, В.К. Юрьев. – М.: Медицина, 2003. – 392 с. – Текст : непосредственный.
307. Метлицкий, Ю. К. Развитие стоматологии в Белорусской ССР / Ю.К. Метлицкий // Здравоохранение Белоруссии. – 1959. – № 1. – С. 18-19.
308. Миняйло, Ю. А. Основные этапы развития материалов и методов изготовления базисов съемных протезов / Ю.А. Миняйло, А.А. Копытов, С.Н. Поздняков // Клиническая стоматология. – 2021. – № 1. – С. 32.
309. Миронов, С. П. Современное положение и перспективы российской биоимплантологии / С.П. Миронов.– Текст : непосредственный // III Всероссийский симпозиум с международным участием «Актуальные вопросы тканевой и клеточной трансплантологии» : сборник научных трудов. – М., 2007. – С. 6 – 7.
310. Методические подходы к формированию сочетанных и многоуровневых программ медицинского страхования в современных условиях / В.В. Петухова, В.О. Гурдус, М.В. Айвазова, Н.В. Нестерова. – М.: Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. – 2001. – 111 с. – Текст : непосредственный.
311. Методы химического и химико-механического препарирования кариозных полостей. Краткий обзор // Новое в стоматологии. – 2003. – № 2.– С. 59 – 60.
312. Метлицкий, Ю. К. О реформе зубоврачебного и стоматологического образования / Ю.К. Метлицкий // Стоматология. – 1946. – № 4. – С. 62 – 63.
313. Мессина, В. М. Врожденные расщелины неба (Этиология, клиника, лечение): автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.21 / Мессина Виктория Максимовна ; Центральный научно-исследовательский институт стоматологии. – Москва, 1971. – 29 с.

314. Миргазизов, М. З. Значение рахита в возникновении зубочелюстных аномалий у детей: автореф. дисс. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Миргазизов Марсель Закеевич ; Казанский государственный медицинский институт им. С.В. Курашова. – Казань, 1966. – 30 с.
315. Миргазизов, М. З. Принципы диагностики и планирования лечения зубочелюстных аномалий с использованием биометрических методов и обоснование их применения в ортодонтии: дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.21 / Миргазизов Марсель Закеевич ; Казанский государственный медицинский институт им. С.В. Курашова. – Казань, 1978. – 410 с.
316. Мирский, М. Б. Хирургия от древности до современности. Очерки истории / М.Б. Мирский. – М.: Наука – 2000. – С. 615. – Текст : непосредственный.
317. Мирский, М. Б. Медицина в России X-XX веков. Очерки истории / М.Б. Мирский. – М. РОССПЭН. – 2005. – С. 380. – Текст : непосредственный.
318. Мироненко, Б. К. Хирургические методы формирования ложа для протеза беззубой нижней челюсти при значительной или полной атрофии альвеолярного отростка фронтального участка: дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Мироненко Б.К. ; Московский медико-стоматологический институт. – Москва, 1963. – 247 с.
319. Митрофанов, Г. Г. Обезболивание закисью азота при стоматологических операциях: дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Митрофанов Г.Г.; Московский медико-стоматологический институт. – Москва, 1956. – 143 с.
320. Михельсон, Н. М. Этапы развития челюстной хирургии за 40 лет Советской власти / Н.М. Михельсон// Стоматология. – 1958. – № 4. – С. 1 – 5.
321. Мовшович, А. Д. К вопросу развития стоматологического, также зубоврачебного и зуботехнического образования за период с 1 августа 1931 года по 1 августа 1932 года / А.Д. Мовшович // Вестник института стоматологии. – Воронеж, 2007. – № 4. – С. 15 – 18.
322. Московский, А. В. Научно-практическая деятельность стоматологов Чувашии / А. В. Московский, О. Н. Викторов, Ю. Н. Уруков. // Здравоохранение Чувашии. – 2008. – № 4. – С. 88–95.

323. Моунт, Д. Минимальная интервенция в стоматологии: современная философия / Д. Моунт // Новое в стоматологии. – 2004. – №3. – С. 51 – 56.
324. Перспективы реализации концепции Р4 в краниофасциальной хирургии / Э.Р. Мулдашев, Р.Т. Нигматулин, А.Б. Нураева и др. // Вестник ОГУ. – 2012. – № 12(148). – С. 136 – 139.
325. Мулдашев, Э.Р. Технологии "Аллоплант" как инновационная модель регенеративной хирургии / Э.Р. Мулдашев // Практическая медицина. – 2019. – № 1. – С. 12 – 16.
326. Мулдашев, Э.Р. Теоретические и прикладные аспекты создания аллотрансплантатов «Аллоплант» для пластической хирургии лица: автореф. дис. ...д-ра мед. наук : 14.00.21 / Мулдашев Эрнст Рифгатович ; Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова, – Санкт-Петербург, 1995. – 40 с.
327. Мультиановский, М. П. История медицины / М.П. Мультиановский. – М.: Медицина – 1961. – 347 с. – Текст : непосредственный.
328. Муха, В. Г. Хирургическое лечение опухолей слюнной железы: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Муха В.Г. ; Львовский государственный медицинский институт. – Львов, 1962. – 28 с.
329. Мухин, М. В. Успехи пластической хирургии лица и пути его развития / М.В. Мухин // Вестник хирургии. – 1956. – № 1. – С. 23 – 27.
330. Мухин, М. В. Развитие методов лечения повреждений челюстно-лицевой области / М.В. Мухин // Стоматология. – 1967. – № 4. – С. 1 – 5.
331. Мчедлидзе, Т. Ш. Новые формы организации стоматологической помощи в условиях рынка стоматологических услуг: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.33 / Мчедлидзе Талмаз Шалвович ; Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова, – Санкт-Петербург, 1997. – 20 с.
332. Мчедлидзе, Т. Ш. Детская стоматология в ответе за будущее России / Т.Ш. Мчедлидзе // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2002. – № 7. – С. 44 – 45.

333. Назаренко, Г. И. Участие пациента в управлении качеством медицинской помощи / Г. И. Назаренко, Е. И. Полубенцева // Стоматолог. 2005. № 8. – С. 920.
334. Найговзина, Н. Н. Организация медицинской помощи и источники финансирования в здравоохранении. Разграничение полномочий по уровням власти / Н.Н. Найговзина // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2005. – №1. – С. 8 – 17.
335. Насибуллин, Г. Г. Клинико-рентгенологические и морфологические исследования височно-челюстного сустава при ортопедических вмешательствах и сагиттальных аномалиях прикуса: дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.21 / Насибуллин Габдулак Гилмуллович ; Казанский государственный медицинский институт им. С.В. Курашова. – Казань, 1975. – 350 с.
336. Нецепляев, Д. А. Общее и особенное в профессиональной деятельности врачей частных и государственных медицинских учреждений: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.05 / Нецепляев Дмитрий Александрович ; Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград, 2011. – 24 с.
337. Нейкбауер, Д. Консольная конструкция протеза с опорой на имплантаты / Д. Нейкбауер, Ф. Кистлер, С. Адлер // Новое в стоматологии. – 2021. – № 4. – С. 40 – 45.
338. Никитин, А. А. Основные научные разработки и перспективы дальнейшего развития отделения челюстно-лицевой хирургии / А.А. Никитин, В.А. Стучилов // Альманах клинической медицины. – 2003. – № 6. – С. 151–169.
339. Николаев, А. И. Минимально-инвазивная терапия при лечении кариеса постоянных зубов у детей / А.И. Николаев, Л.М. Цепов, Л.В. Рутковская // Институт Стоматологии. – 2004. – № 1. – С. 23 – 27.
340. Николаев, А. И. Практическая терапевтическая стоматология / А.И. Николаев, Л.М. Цепов. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 928 с. – Текст : непосредственный.
341. Новик, И. О. Достижения советской стоматологии в изучении клиники, профилактики и лечении пародонтоза / И.О. Новик // Стоматология. – 1967. – №2. – С. 3–8.

342. Новоселов, Р. Д. Развитие способов закрепления обломков при переломе челюстей в России и СССР: дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.21 / Новоселов Роман Дмитриевич ; Ленинградский государственного ордена Ленина институт усовершенствования врачей им. С. М. Кирова. – Ленинград, 1955. – 375 с.
343. Обзор дореволюционной стоматологии Воронежской губернии / М.А. Губин, В.П. Косолапов, Е.В. Кравчук, Г.В. Сыч // Вестник новых медицинских технологий. – 2014. – Т. 21, № 2. – С. 110 – 114.
344. О жизни мединститута // Здравоохранение ЦЧО. – 1931. – № 11. – С. 59 – 63.
345. Огнестрельные ранения и повреждения лица и челюстей // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. – Москва: Государственное изд-во медицинской литературы, 1952. – Т. VI. – 604с. – Текст: непосредственный.
346. Омбоева, О. М. Развитие стоматологической помощи в Бурятской АССР / О.М. Омбоева.– Текст : непосредственный // Научно-практическая конференция стоматологов Восточной Сибири и Дальнего Востока: сборник научных трудов. – Улан-Удэ, 1969. – С. 1316.
347. Опель, В. А. История русской хирургии / В.А. Опель. – Петроград, 1923. – 409 с. – Текст : непосредственный.
348. Опель, В. А. К вопросу о свободной пластике нижней челюсти / В.А. Опель // Хирургический архив Вельяминова. – Санкт-Петербург, 1910. – Т. 26. – С. 773 – 783.
349. Опель, В. А. Хирургия во время мировой войны и революции / В.А. Опель // Протокол Русского хирургического общества им. Пирогова. – 1917.
350. Опокин, А. А. Повреждения и заболевания слюнных желез / А.А. Опокин // Русская хирургия. – Санкт-Петербург, 1912. – С. 72.
351. Организация и экономика стоматологической службы / Г.М. Гайдаров [и др.]. – М.: Грантъ, 2001. – 200 с. – Текст : непосредственный.
352. Организация стоматологической помощи населению: учебное пособие для врачей-стоматологов / под ред. А.С. Оправина, А.М. Вязьмина. – Архангельск:

Изд-во Северного государственного медицинского университета. – 2011. – 519 с.
– Текст : непосредственный.

353. Орехова, Л. Ю. Стоматологическая деятельность / Л.Ю. Орехова, Т.В. Кудрявцева. – М.: Медицинская книга; Н. Новгород: Издательство НГМА, 2003. – 192 с. – Текст : непосредственный.

354. Организация и качество оказания медицинской помощи населению Российской Федерации/ Г.М. Иванов [и др.] // Здоровоохранение. – 2009. – № 11. – С. 22 – 23.

355. О стоматологической службе Воронежской области / Ю.Е. Антоненков, Н.Н. Чайкина, О.С. Саурина [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – № 2(28). – С. 239 – 242.

356. Особенности организации предпринимательской деятельности в стоматологической практике / В.Г. Бутова [и др.]. – М.: Знание, 2000. – 223 с. – Текст : непосредственный.

357. Особенности формирования зубной бляшки в зависимости от класса реставрационного материала / В.В. Алямовский, А.С. Афанасьева, Р.С. Мусаева [и др.] // Пародонтология. – 2012. – Т.17. № 2. – С. 9 – 15.

358. Основные направления развития школьной стоматологии в России / Л.Н. Максимовская, Э.М. Кузьмина, В.Д. Вагнер [и др.] // Российская стоматология. – 2009. – № 1. – С. 60 – 62.

359. Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон N 323-ФЗ. - Москва : Проспект, 2012. - 78, [1] с.; 21 см.; ISBN 978-5-392-04546-4. – Текст : непосредственный.

360. Отчет Воронежской губернской больницы за 1903 год. – Воронеж, 1905. – 254 с.

361. Памятная книжка Воронежской губернии. – Воронеж, 1854. – 236 с.–Текст: непосредственный.

362. Памятная книжка Воронежской губернии. – Воронеж, 1856. – 189 с.–Текст: непосредственный.

363. Памятная книжка Воронежской губернии. – Воронеж, 1861. – 227 с.–Текст: непосредственный.
364. Памятная книжка Воронежской губернии. – Воронеж, 1879. – 201 с.–Текст: непосредственный.
365. Памятная книжка Воронежской губернии. – Воронеж, 1886. – 264 с.–Текст: непосредственный.
366. Памятная книжка Воронежской губернии. – Воронеж, 1899. – 289 с.–Текст: непосредственный.
367. Памятная книжка Воронежской губернии. – Воронеж, 1903. – 301 с.–Текст: непосредственный.
368. Памятная книжка Воронежской губернии. – Воронеж, 1914. – 238 с.–Текст: непосредственный.
369. Памятная книжка Воронежской губернии. – Воронеж, 1915. – 276 с.–Текст: непосредственный.
370. Памятная книжка Воронежской губернии. – Воронеж, 1916. – 310 с.–Текст: непосредственный.
371. Панин, М. Г. Клинико-экспериментальная оценка местного и резорбтивного действия тримекаина и новокаина, а также их комбинаций с андаксином при амбулаторных стоматологических операциях: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Панин Михаил Григорьевич ; Московский медико-стоматологический институт. – Москва, 1967. – 17 с.
372. Пахомов, Г. Н. Перспективы развития стоматологической помощи в СССР // Основы организации стоматологической помощи населению / Г.Н. Пахомов. – М. – 1983. – С. 5 – 34.
373. Пахомов, Г. Н. Эффективность программы проверена на практике / Г.Н. Пахомов // Консилиум. – 2001. – № 2. – С. 2 – 4.
374. Пашков, К. А. Зубоврачевание и стоматология в России IX-XX веков. Основные этапы и направления развития: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 07.00.10 / Пашков Константин Анатольевич ; Первый московский медицинский университет им. И.М. Сеченова. – Москва, 2011. – 47 с.

375. Пашков, К. А. Влияние земств на развитие зубоврачебной помощи в России / К.А. Пашков // Стоматология для всех. – 2011. – № 3. – С. 74 – 75.
376. Пашков, К. А. Зубоврачевание и стоматология в России IX–XX вв. Основные направления развития / К.А. Пашков. – Москва: МГМСУ. –2008.– 317 с. – Текст : непосредственный.
377. Персин, Л. С. Стоматология детского возраста / Л.С. Персин. – М.: Медицина, 2003. – 639 с. – Текст : непосредственный.
378. Петрова, Т. Г. Современный подход к лечению пациентов с активным течением кариозного процесса / Т.Г. Петрова, Н.В. Наймушина // Проблемы стоматологии. – 2007. – № 2. – С. 49 – 51.
379. Петров, Н. Н. Злокачественные опухоли нижней челюсти / Н.Н. Петров. – Ленинград, 1932. – Текст : непосредственный.
380. Петров, Б. Д. История медицины СССР / Б.Д. Петров. – М.: Медицина, 1984. – 616 с. – Текст : непосредственный.
381. Петрова, Н. Г. Маркетинг в управлении медицинскими учреждениями / Н.Г. Петрова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – № 3. – С. 22 – 24.
382. Пешков, В. А. История становления зубоврачебной помощи в Рязанской области / В.А. Пешков // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2015. – № 2. – С. 91 – 94.
383. Пешков, В. А. История становления зубоврачебной помощи в Рязанской области / В.А. Пешков // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2015. – №2. – С. 93-96.
384. Пинский, И.Х. Материалы к истории развития советской стоматологической науки в послевоенные годы (1946-1958): автореф. дисс. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Пинский Иссак Хананович ; Московский медико-стоматологический институт. – Москва, – 1961. – 21 с.
385. Погодина, А. А. О патогенезе аномалий зубочелюстно-лицевой системы и их связи с заболеваниями носа и глотки: автореф. дисс. ... канд. мед. наук :

14.00.21 / Погодина Алевтина Анатольевна ; Казанский медицинский институт. – Казань, 1958. – 11 с.

386. Полозова, И. Г. Разработка клинико-организационных мероприятий по совершенствованию оказания терапевтической помощи в негосударственных учреждениях: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.14 / Полозова Ирина Геннадиевна ; Московский медико-стоматологический университет. – Москва, 2005. – 32 с.

387. Пономарева, В. А. Перестройка зубочелюстной системы при образовании зубочелюстных деформаций после частичной потери зубов и подготовка полости рта к протезированию: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.21 / Пономарева Валентина Алексеевна ; Московский медико-стоматологический институт. – Москва, – 1968. – 26 с.

388. Попов, С. С. История мировой стоматологии: мифы, легенды, реальность / С.С. Попов. – Омск: ГУИПП «Омский дом печати». – 2000. – 288 с. – Текст : непосредственный.

389. Попов, Г. А. Потребность в стоматологических кадрах и перспективы их подготовки / Г.А. Попов // Стоматология. – 1960. – № 5. – С. 58 – 62.

390. Пинский, Н. Х. Некоторые статистические данные о советской стоматологической литературе с 1946 по 1958 гг. / Н.Х. Пинский // Стоматология. – 1960. – № 2. – С. 79.

391. Пирогов, Н. И. Собрание сочинений в 8 томах / Н.И. Пирогов. – Москва, 1957. – Текст : непосредственный.

392. План подготовки врачебных кадров на 1932-1933 гг. // Постановление президиума Воронежского Облисполкома от 7 августа 1933 года. – Воронеж, 1933. – С. 49 – 51.

393. Планирование распределения медицинских кадров в Центрально-Черноземной области // Здравоохранение ЦЧО. – 1931. – № 2. – С. 48 – 49.

394. Правила о порядке испытания на звание зубного врача // Медицинская беседа. – Воронеж, 1894. – № 2.

395. Правила испытаний врачей, фармацевтов, ветеринаров, дантистов и повивальных бабок. 18/30 декабря 1845 г. – СП по МНП. Отд. 2. – С. 1840 – 1855.

396. Прибытков, А. А. Социально-экономическое развитие Воронежской губернии на рубеже XIX-XX веков: автореф. дис. ... канд. ист. наук : 14.00.52 / Прибытков Алексей Александрович; Воронежский государственный университет. – Воронеж, 2005. – 36 с.

397. Приказ Министерства здравоохранения СССР «О штатных нормативах медицинского персонала стоматологических и зубопротезных отделений больничных поликлиник от 04.02.1950г. № 87. – Текст : непосредственный.

398. Приказ МЗ СССР «Об утверждении инструкции о порядке использования и учета стоматологическими учреждениями драгоценных металлов для зубного протезирования» от 11.02.1972г. № 107. – Текст : непосредственный.

399. Приказ МЗ СССР «О штатных нормативах медицинского персонала стоматологических поликлиник» от 01.10.1976г. № 950. – Текст : непосредственный.

400. Приказ МЗ СССР «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению» от 10.12.1976г. № 1166. – Текст : непосредственный.

401. Приказ МЗ СССР «О мерах по совершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений» от 23.09.1981 № 1000.– Текст : непосредственный.

402. Приказ МЗ СССР «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению» от 12.06.1984г. № 670. – Текст : непосредственный.

403. Приказ МЗ СССР «О мерах по внедрению в практику метода ортопедического лечения с использованием имплантатов» от 04.03.1986г. № 310. – Текст : непосредственный.

404. Приказ МЗ СССР «О переходе на новую систему учета труда врачей стоматологического профиля и совершенствовании формы организации стоматологического приема» от 21.01.1988г. № 50. – Текст : непосредственный.

405. Приказ МЗ СССР и Гос. Комитета СССР «О мерах по улучшению профилактики стоматологических заболеваний в организованных детских коллективах» от 11.08.1988г. №639/271. – Текст : непосредственный.
406. Приказ МЗ СССР «О комплексной программе развития стоматологической помощи населению» от 18.11.1988г. №830. – Текст : непосредственный.
407. Приказ Минздравминпрома РФ «О проведении эпидемиологического стоматологического обследования населения Российской Федерации» от 06.05.1996г. № 181. – Текст : непосредственный.
408. Приказ МЗ РФ «О совершенствовании системы учета труда врачей стоматологического профиля» от 02.10.1997г. № 289. – Текст : непосредственный.
409. Постановление Правительства РФ «Об утверждении Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в РФ» от 05.11.1997г. № 1387. – Текст : непосредственный.
410. Приказ МЗ РФ «О введении специальности «стоматология профилактическая»» от 06.02.2001 г. № 33. – Текст : непосредственный.
411. Приказ МЗ РФ «Об утверждении инструкции по расчету условных единиц трудоемкости врачей-стоматологов и зубных врачей» от 15. 11. 2001г. № 408. – Текст : непосредственный.
412. Постановление Правительства РФ «О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» от 24.07.2001г. № 550. – Текст : непосредственный.
413. Приказ МЗ РФ «Об утверждении протоколов ведения детей, страдающих стоматологическими заболеваниями» от 30.12.2003г. № 620. – Текст : непосредственный.
414. Протокол ведения больных «кариес зубов» / Э.М. Кузьмина, Ю.М. Максимовский, А.Ю. Малый [и др.] // Dental forum. – 2007. – №2. – С. 3–15.
415. Пропедевтическая стоматология: учебник /[Э.А. Базилян и др.]; под ред. Э.А. Базиляна, О.О. Янушевича. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 631 с. – Текст : непосредственный.

416. Прохончуков, А. А. Роль экспериментально-теоретических исследований в развитии советской стоматологии / А.А. Прохончуков // Стоматология. – 1972. – № 6. – С. 11 – 18.
417. Профилактика и коммунальная стоматология: метод. рекомендации/ сост.: М.Н. Суворова, Г.В. Емелина, П.В. Иванов, Л.А. Зюлькина, Н.К. Кузнецова, Г.А. Капралова. – Пенза: Изд-во ПГУ, 2014. – 108 с. – Текст : непосредственный.
418. Пухов, С. Е. Научное обоснование системы контроля качества медицинской помощи в стоматологической медицинской организации: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.33 / Пухов Сергей Евгеньевич ; Санкт-Петербургский государственный медицинский университет. – Санкт-Петербург, 2003. – 18 с.
419. 50 лет стоматологическому факультету Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко / под ред. Е.Ф. Чередникова. – Воронеж: Изд-во ВГУ, 2007. – 160 с. – Текст : непосредственный.
420. Работа школьного стоматологического кабинета в современных условиях: методические рекомендации для врачей-стоматологов / Л.П. Кисельникова [и др.]. – М., 2009. – 43 с.
421. Развитие и функционирование стоматологического рынка / Ю.М. Максимовский [и др.] // Стоматология для всех. – № 1. – 1998. – С. 58 – 61.
422. Разумная, З. В. Совершенствование технологии изготовления зубных протезов с помощью CAD-CAM-системы: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.14 / Разумная Зоя Викторовна ; Московский медико-стоматологический университет. – Москва, 2012. – 23с.
423. Рациональное питание как фактор снижения кариесогенной ситуации в полости рта у детей / Ю.А. Ипполитов, Т.А. Русанова, С.А. Гарьковец, М.В. Беркович.– Текст : непосредственный // V Всероссийская научно-практическая конференция «Новой школе-здоровые дети»: сборник научных трудов. – 2018. – С. 69 – 71.
424. Развитие стоматологии Воронежской области I половины XX – столетия / О.С. Саурина, Н.Л. Елькова, Е.В. Кравчук, О.В. Покидько // Проблемы

социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2017. – Т. 25, № 2. – С. 119 – 121.

425. Рауэр, А. Э. Переломы челюстей и повреждения мягких тканей лица в мирное и военное время / А.Э. Рауэр. – Москва; Ленинград: Медгиз, 1940. – 219 с. – Текст : непосредственный.

426. Рауэр, А. Э. Пластические операции на лице / А.Э. Рауэр, Н.М. Михельсон. – Москва: Медгиз, 1943. – 256 с. – Текст : непосредственный.

427. Развитие восстановительно-реконструктивной хирургии лица в трудах отечественных хирургов первой половины XX столетия / Н.Л. Елькова, Е.В. Кравчук, В.Н. Толпеев, О.А. Гуляев // Смоленский медицинский альманах. – 2020. – №3. – С. 111 – 114.

428. Рашкович, М. Об уравнении в правах дантистов с зубными врачами /М. Рашкович // Зубоврачебный Вестник. – 1906. – № 6. – С. 446 – 449.

429. Рогинский, В. В. Доброкачественные опухоли, опухолеподобные и гиперпластические процессы лицевого скелета у детей: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.21, 14.00.14 / Рогинский Владимир Викторович ; Московский медико-стоматологический институт. – Москва, 1980. – 35с.

430. Роль стандартов и протоколов ведения больных в контроле качества стоматологических услуг / В.Г. Бутова [и др.] // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2009. – № 1. – С. 49 – 53.

431. Риквер, Р. Обеспечение качества в цифровом технологическом процессе / Р. Риквер // Новое в стоматологии. – 2021. – №2 – С. 40 – 45.

432. Рисованная, О. Н. Современные лазеры в лечении твердых тканей зуба / О.Н. Рисованная // Кубанский научный медицинский вестник. – 2013. – № 6 (141). – С. 151 –155.

433. Розентрит, М. Надежная долговременная фиксация / М. Розентрит, Т. Страссер, М. Бер // Новое в стоматологии. – 2021. – № 4 – С. 40 – 45.

434. Розенфельд, В. Организация зубоврачебной помощи рабочим / В. Розенфельд // Зубоврачебный вестник. – 1917. – № 10. – С. 355 – 358.

435. Розовский, В. В. О дантистах поддельных и дантистах, безвинно страдающих / В.В. Розовский // Зубоврачебный Вестник. – 1903. – № 4. – С. 55 – 62.
436. Рыбаков, А.И. Советская стоматология за 60 лет. / А.И. Рыбаков, – М.,1974.– 91с.
437. Ронь, Г. И. Становление и развитие стоматологии на Среднем Урале / Г. И. Ронь, А.Н. Старостин, М.В. Старостина. Под редакцией Ю. В. Мандры // Екатеринбург: Издательство УГМУ, 2016. – 227 с. – Текст : непосредственный.
438. Рощина, Н. Н. Лечение фиссурного кариеса постоянных зубов у детей в концепции минимальной интервенции / Н.Н. Рощина, Ю.Б. Ерохина // Институт стоматологии. – 2010. – № 2(47). – С. 60 – 61.
439. Рудько, В.Ф. Клиника и хирургическое лечение деформаций нижней челюсти методом плоскостной остеотомии ее ветвей (Клиническое исследование): дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.21 / Рудько Виктор Федорович; Московский медико-стоматологический институт. – Москва, 1967. – 485с.
440. Рудько, В. Ф. Развитие стоматологического образования в СССР / В.Ф. Рудько, Г.Н. Троянский // Стоматология. – 1977. – № 5. – С. 5 – 10.
441. Рудько, В. Ф. Состояние и задачи дальнейшего развития научно-исследовательской работы в области стоматологии в СССР / В.Ф. Рудько. – Текст : непосредственный // Труды IV Всесоюзного съезда стоматологов: тезисы докладов. – Москва: Медицина, 1964. – С. 19 – 34.
442. Рупасова, Н. В. Контроль качества лечения — дальнейший путь совершенствования качества стоматологической помощи населению / Н.В. Рупасова, В. В. Макаренко // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2003. – № 3. – С. 76 – 78.
443. Рыбаков, А. И. 60 лет советской стоматологии / А.И. Рыбаков, Т.М. Лурье // Медицинский реферативный журнал. – 1977. – Т. VII. – № 11. – С. 1 – 4.
444. Рыбаков, А. И. Основы стоматологической профилактики / А.И. Рыбаков. – М.: Медицина. – 1978. – 168 с. – Текст : непосредственный.

445. Рыбаков, А. И. Важная проблема современной стоматологии / А.И. Рыбаков // Стоматология. – 1981. – № 2. – С. 6 – 8.
446. Рыбаков, А. И. Профилактика кариеса зубов / А.И. Рыбаков, А.В. Гранин. – М.: Медицина. – 1970. – 222 с.
447. Рыбаков, А. И. Пломбировочные материалы / А.И. Рыбаков, В.С. Иванов, Д.М. Каральник. – М.: Медицина, 1981. – 176 с. – Текст : непосредственный.
448. Савичук, Н. О. Стоматологическое здоровье детей, методические подходы и критерии его оценки / Н.О. Савичук, О.В. Клитинская // Современная стоматология. – 2008. – № 1(41). – С. 94.
449. Салеев, Р. А. Стоматологическое здоровье и качество жизни: исторические вехи и перспективы развития (обзор литературы) / Р.А. Салеев, Н.С. Федорова, Л.Р. Салеева // Клиническая стоматология. – 2020. – № 4. – С. 76 – 78.
450. Самедова, Д. А. Препарирование твердых тканей зуба с помощью лазера / Д.А. Самедова, А.А. Кочнева // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – № 11. – С. 1311 – 1314.
451. Сарачив, А. Применение атмосферной плазмы в зуботехнической лаборатории / А. Сарачив, Л. Вишналек, Н. Вишналек // Новое в стоматологии. – 2021. – № 1 – С. 65.
452. CAD/CAM-системы в стоматологии: учебное пособие / С.И. Абакаров, А.С. Баландина, Д.В. Сорокин [и др.]. – ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2016. – 96 с. – Текст : непосредственный.
453. Сафонов, А. Г. Пути дальнейшего совершенствования стоматологической помощи в СССР / А.Г. Сафонов // Стоматология. – 1964. – № 1. – С. 3 – 8.
454. Семенов, В. Ю. Проблемы управления качеством медицинской помощи / В. Ю. Семенов // Здравоохранение. – 2004. – № 3. – С. 20 – 25.
455. Саурина, О. С. Развитие высшего стоматологического образования Воронежской области / О.С. Саурина, Е.В. Кравчук // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2017. – Т. 25, № 1. – С. 59 – 62.
456. Сизова, А. В. Становление зубоврачевания в Пермской губернии: к 300-летнему юбилею Перми и 85-Летнему юбилею кафедры терапевтической

стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний / А.В. Сизова.— Текст : непосредственный // Материалы научно-практической конференции с международным участием студентов, ординаторов, аспирантов, молодых ученых (до 35 лет). В 2-х томах. Том. 2. – Пермь, 2023. – С. 98 – 101.

457. Симановская, Е. Ю. Становление стоматологии на Западном Урале / Е.Ю. Симановская // Стоматология. – 1976. – № 1. – С. 86 – 89.

458. Слуцкая, М. М. Стоматологическая помощь населению Ставропольского края / М.М. Слуцкая. – Текст : непосредственный// Первый Всероссийский съезд стоматологов: тезисы докладов. – Москва, 1965. – С. 158 – 160.

459. Сипкин, А. М. Организация медицинской помощи пациентам с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в Подмосковье / А.М. Сипкин, И.А. Давыдов, Д.В. Ахтямов // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2018. – № 1(31). – С. 48 – 50.

460. Система организации стоматологической помощи населению России / В.Г. Бутова [и др.]. – М.: Медицинская книга, 2005. – 165 с. – Текст : непосредственный.

461. Святашов, П. С. К вопросу о народных лечебных средствах Воронежской губернии / П.С. Святашов // Фельдшер. – Воронеж, 1892. – № 16. – С. 73 – 80.

462. Склифосовский, Н. В. Восстановление седлообразно запавшего носа / Н.В. Склифосовский // Хирургическая летопись. – 1892. – Т. 2, № 4. – С. 535 – 536.

463. Склифосовский, Н. В. Вырезывание языка после предварительной перевязки язычных артерий / Н.В. Склифосовский // Врач. – 1880. – Т. 1, № 1. – С. 2 – 6.

464. Склифосовский, Н. В. Вырезывание языка после предварительной перевязки язычных артерий / Н.В. Склифосовский // Врач. – 1880. – Т. 1, № 2. – С. 25 – 28.

465. Склифосовский, Н. В. Прочность зубов у обитателей столицы / Н.В. Склифосовский // Врач. – 1880. – Т. 1, № 5. – С. 85 – 86.

466. Склифосовский, Н. В. Прочность зубов у обитателей столицы / Н.В. Склифосовский // Врач. – 1880. – Т. 1, № 6. – С. 99 – 100.

467. Скороходов, Л. Я. Краткий очерк истории русской медицины /Л.Я. Скороходов. – Л.: Практическая медицина. – 1926. – 262 с. – Текст: непосредственный.
468. Сластихина, Е. Е. Формирование рынка медицинских услуг. Планирование деятельности медицинского учреждения / Е.Е. Сластихина, И.А. Шутова // Экономика здравоохранения. – 2008. – № 10 – С. 42 – 45.
469. Соболев, А. М. Дентистика или зубное искусство о лечении зубных болезней с приложением детской гигиены / А.М. Соболев. – Санкт-Петербург, 1829. – 223 с. – Текст : непосредственный.
470. Современные методы препарирования зубов / Е.А. Салихов, А.А. Земляная, Р.М. Тагзирова, Е.А. Стороневич // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2020. – № 6. – С. 93 – 97.
471. Солодовченко, Д. Д. Социально-демографическое развитие Воронежской губернии во второй половине XIX века: автореф. дис. ... канд. ист. наук : 14.00.52 / Солодовченко Дмитрий Денисович ; Воронежский государственный университет. – Воронеж, 2005. – 28 с.
472. Соловьев, М. М. Современное состояние острой одонтогенной инфекции и повреждений челюстно-лицевой области / М.М. Соловьев // Стоматология. – 1981. – № 2. – С. 8 – 13.
473. Соловьев, М. М. Первая кафедра одонтологии в России (к столетию создания) / М.М. Соловьев // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова. – 2000. – Т.7, № 2. – С. 13 – 15.
474. Сорокина, Т. С. Зубоврачевание / Т.С. Сорокина. – История медицины. Изд. 9-е. – М. – 2009. – С. 457 – 463. – Текст : непосредственный.
475. Сорокина, Т. С. Земская медицина – приоритет России / Т.С. Сорокина // Земский врач, 2010. – № 1. – С. 7 – 10.
476. Стародубов, В. И. Становление и развитие здравоохранения в первые годы Советской власти 1917-1924 годы. / В.И. Стародубов, А.А. Калининская, К.Г.

Дзугаев// Вестник смоленской государственной медицинской академии. – 1999. – № 3. – С. 226 – 229.

477. Стоматологический импульсно – периодический неодимовый лазер / В.Н. Храмов, Т.С. Чебакова, Е.Н. Бурлуцкая, П.А. Данилов // Вестник ВолГУ. – 2011. – № 3. – С. 9 – 13.

478. Старобинский, И. М. Учебник стоматологии / И.М. Старобинский. – М.: Медгиз, 1948. – 280 с. – Текст : непосредственный.

479. Стародубов, В. И. Медицинские кадры в стоматологии / В.И. Стародубов, А.А. Калининская, К.Г. Дзугаев. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2006. – 256 с. – Текст : непосредственный.

480. Стародубцев, В. С. Общая анестезия при непродолжительных стоматологических вмешательствах в условиях поликлиники и стационара : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Стародубцев Василий Семенович ; Московский медико-стоматологический институт. – Москва, 1971. – 268 с.

481. Степанова, Т. С. Клиническое обоснование использования отсроченной сандвич-техники при лечении кариеса постоянных зубов с незавершенной минерализацией твердых тканей у детей / Т.С. Степанова, О.Ю. Кузьминская // Вестник смоленской государственной медицинской академии. – 2018. – № 3. – С. 226 – 229.

482. Столяренко, П. Ю. История обезболивания в стоматологии (от древности до современности) / П.Ю. Столяренко. – Самара : СамГМУ, 2001.– 172 с. – Текст : непосредственный.

483. Структура стоматологического рынка / В.Г. Бутова [и др.] // Проблемы нейростоматологии и стоматологии. – 1998.– № 1.– С. 58 – 62.

484. Студеникин, Р. В. Изготовление и установка временной условно-съёмной ортопедической конструкции с применением аналогово-цифрового метода при одномоментной имплантации / Р.В. Студеникин // Клиническая стоматология. – 2021. – № 1. – С. 87 – 90.

485. Сравнительный анализ и перспективы совершенствования свойств цинк-фосфатных цементов / А.С. Вальнов, Н.В. Чиркова, Е.В. Кравчук [и др.] // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2023. – Т.26, №2. – С.53 – 58.
486. Субботина, Л. Н. Пути совершенствования контроля качества медицинской помощи / Л. Н. Субботина // Медицинское страхование. – 1996. – № 13. – С.25 – 27.
487. Суетенков, Д. Е. Стоматологическое образование в Саратовской губернии / Д.Е. Суетенков, С.А. Кречетов // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2013. – С. 1058 – 1060.
488. Султанов, А. А. Физико-химические свойства имплантов и их взаимодействие с окружающими тканями и средами полости рта (обзор литературы) / А.А. Султанов, Ю.Ю. Первов, А.К. Яценко // Вятский медицинский вестник. – 2019. – № 2(62). – С. 80 – 86.
489. Тезяков, Н. И. Губернские съезды земских врачей Воронежской губернии / Н.И. Тезяков. – Воронеж, 1897. – С. 235 – 237. – Текст : непосредственный.
490. Тезяков, Н. И. Заболеваемость населения Воронежской губернии в 1890 году / Н.И. Тезяков. – Воронеж, 1902. – 298 с. – Текст : непосредственный.
491. Тезяков, Н. И. Заболеваемость населения Воронежской губернии в 1898 году / Н.И. Тезяков. – Воронеж, 1900. – 324 с. – Текст : непосредственный.
492. Тепловое воздействие на коронковую пульпу зуба микросекундного ND : YAG-лазера / Л.В. Дубова, В.И. Конов, И.Ю. Лебеденко, И.В. Баев, М.Н. Синявский // Российский стоматологический журнал. – № 5. – 2013. – С. 4 – 8.
493. Терапевтическая стоматология: учеб. пособие для системы послевузовского профессионального образования / под ред. Л.А. Дмитриевой. – М. : МЕД пресс-информ, 2003. – 896 с. – Текст : непосредственный.
494. Терапевтическая стоматология: учеб. для студентов вузов по медицинскому и фармацевтическому образованию / под ред. Е.В. Боровского. – 3-е изд. – М.: Медицинское информационное агентство, 2006. – 797 с. – Текст : непосредственный.

495. Тигерштедт, С. С. Военно-полевая система лечения и протезирования огнестрельных челюстных ранений / С.С. Тигерштедт. – Прага, 1916. – 33 с. – Текст : непосредственный.
496. Тихов, П. И. Учебник по общей и частной хирургии полости рта и окружающих его тканей / П.И. Тихов. – Киев, 1909. – 117 с. – Текст : непосредственный.
497. Тишук, Е. А. Современные проблемы качества медицинской помощи / Е. А. Тишук, В.О. Щепин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. – 2003. – № 3. – С. 13 – 19.
498. Тищенко, В. А. Минимально-инвазивная терапия: современная концепция лечения / В.А. Тищенко // Дентал Юг. – 2007. – № 3(44). – С. 23 – 25.
499. Тищенко, В. А. Принцип минимально-инвазивной терапии в практическом применении / В.А. Тищенко // Проблемы стоматологии. – 2006. – № 2. – С.71 – 75.
500. Ткачев, Т. Я. Народные средства лечения Воронежской губернии / Т.Я. Ткачев // Воронежский краеведческий сборник. – Воронеж, 1925. – С. 56 – 58.
501. Ткачев, Т. Я. Старый больничный вопрос г. Воронеж / Т.Я. Ткачев // Медицинская беседа. – 1898. – № 22. – С. 631.
502. Трифионов, Б. В. Специализированная стоматологическая помощь населению Белгородской области (динамика развития и оценка результатов): дис. ...канд. мед. наук: 14.00.21 / Трифионов Борис Васильевич; Воронежская государственная медицинская академия. – Воронеж, 2001. – 226с.
503. Трифионова, Н. Ю. Адаптация медицинских учреждений к работе в условиях рынка / Н.Ю. Трифионова // Экономика здравоохранения. – 2008. – № 9. – С.16 – 18.
504. Трифионов, Б. В. Вопросы челюстно-лицевой хирургии в трудах В.Ф. Войно - Ясенецкого / Б.В. Трифионов, Е.В. Кравчук, А.А. Образцов // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Медицина Фармация. – 2012. – № 22 (141). – С. 5 – 7.
505. Троянский, Г. Н. История советской стоматологии (очерки) / Г.Н. Троянский. – Москва: Медицина, 1983. – 143 с. – Текст : непосредственный.

506. Трифонов, Б. В. Первая Областная конференция зубных врачей и стоматологов Воронежской области 1946 года / Б.В. Трифонов, Е.В. Кравчук // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Медицина. Фармация. – 2017. – № 5 (254). – С. 190 – 193.
507. Троянский, Т. Н. История советской стоматологии / Т.Н. Троянский. – Москва: Медицина, 1961. – 128 с. – Текст : непосредственный.
508. Троянский, Г. Н. Развитие ортопедической стоматологии за 50 лет Советской власти : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Троянский Геннадий Николаевич ; Московский медико-стоматологический институт. – Москва, 1970. – 429 с.
509. Троянский, Г. Н. История развития советской ортопедической стоматологии / Г.Н. Троянский. – М.: Медицина. – 1975. – 140 с. – Текст : непосредственный.
510. Труды VII съезда земских врачей и представителей управ Воронежской губернии. – Воронеж, 1903. – 120 с. – Текст : непосредственный.
511. Труды X очередного совещания земских врачей и представителей управ Воронежской губернии. – Воронеж, 1912. – 101 с. – Текст : непосредственный.
512. Труды XIII съезда земских врачей и представителей управ Воронежской губернии. – Воронеж, 1905. – 129 с. – Текст : непосредственный.
513. Труды совещания IV губернского съезда земских врачей и представителей земских управ Воронежской губернии. – Воронеж, 1897. – 112 с. – Текст : непосредственный.
514. Труды совещания при Воронежской губернской управе земских врачей. – Воронеж, 1901. – 98 с. – Текст : непосредственный.
515. Тунева, Н. А. Проблемы дентальной имплантации / А.Н. Тунева, М.В. Богачева, Ю.О. Тунева // Вятский медицинский вестник. – 2019. – № 2(62). – С. 86 – 90.
516. У истоков отечественной челюстно-лицевой хирургии / М.А. Губин, Е.В. Кравчук, А.П. Будаев [и др.] // Оренбургский медицинский вестник. – 2016. – Т. I, № 3(15). – С. 8 – 12.

517. Уткина, Г. Ю. Социально-гигиеническое исследование современных условий оказания и перспектив развития стоматологической помощи населению на муниципальном уровне : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.14 / Уткина Галина Юрьевна ; Московский медико-стоматологический университет. – Москва, 2000. – 22 с.
518. Уход за зубами и их лечение // Медицинская беседа. – Воронеж, 1894. – № 4.
519. Ушницкий, И. Д. Вековой юбилей стоматологической службы республики саха (Якутия) / И.Д. Ушницкий, М.Ю. Пупелене, О.И. Ширко. – Текст : непосредственный // Межрегиональная научно-практическая конференция, посвященная 100-летию стоматологической службы Республики Саха (Якутия). Актуальные проблемы и перспективы развития стоматологии в условиях Севера: сборник научных трудов. – Якутск, 2020. – С. 7 – 24.
520. Фабрикант, М. Б. К вопросу об оперативном лечении травматического паралича лицевого нерва / М.Б. Фабрикант // Харьковский медицинский журнал. – 1908. – Т.6. – С. 237 – 253.
521. Файрбайрн, П. Использование методов регенерации твердых тканей для успешного восстановления мягких тканей / П. Файрбайрн // Новое в стоматологии. – 2021. – № 3. – С. 38 – 40.
522. Фаустов, А. С. Выдающийся хирург, ученый и гуманист Н.Н. Бурденко (к 125-летию со дня рождения) / А.С. Фаустов, И.Э. Есауленко, Н.В. Боброва. – Воронеж: Истоки, 2001. – 29 с. – Текст : непосредственный.
523. Федоров, П. Ф. Экстракция зубов / П.Ф. Федоров. – СПб. – 1892. – 108 с. – Текст : непосредственный.
524. Федоров, П. Ф. Зубы и их сохранение / П.Ф. Федоров. – СПб. – 1889. – 55 с. – Текст : непосредственный.
525. Федоров, Ю. А. Профилактика заболеваний зубов и полости рта / Ю.А. Федоров. – Львов: Медгиз. – 1979. – 143 с. – Текст : непосредственный.
526. Федотова, Ю. М. Современные аспекты препарирования в терапевтической стоматологии / Ю.М. Федотова, Ю.М., А.Ю. Киселев // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 6. – С. 30 – 33.

527. Физико-механические и микробиологические характеристики первого отечественного базисного материала гибридной полимеризации / Д.И. Грачев, В.Н. Царев, Е.Р. Маджидова, Н.Н. Мальгинов, И.В. Золотницкий и др. // Клиническая стоматология. – 2021. – № 1. – С. 56 – 57.
528. Филимонов, А. В. Социальная роль частной стоматологии в современных условиях : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.52 / Филимонов Алексей Викторович ; Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград, 2008. – 26 с.
529. Фишер, А. В. Курс дентиатрии по программе зубоврачебных школ / А.В. Фишер. – Москва, 1903. – 490 с. – Текст : непосредственный.
530. Флейшер, Г. М. Воздушно-абразивная (кинетическая) методика лечения зубов / Г.М. Флейшер // Научные известия. – 2018. – № 11. – С. 81 – 85.
531. Фракенберг, Б. Е. Восстановительная хирургия лица / Б.Е. Фракенберг. – Москва: Биомедгиз, 1936. – 300 с. – Текст : непосредственный.
532. Фролова, Л. Е. Врожденные расщелины верхней губы и их оперативное лечение в первые двое суток после рождения ребенка : дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.21 / Фролова Людмила Егоровна ; Московский медико-стоматологический институт. – Москва, 1962. – 306 с.
533. Фурменко, И. П. Воронежский государственный медицинский институт / И.П. Фурменко. – Воронеж: Изд-во ВГУ, 1973. – 182 с. – Текст : непосредственный.
534. Фурменко, И. П. Воронежский государственный медицинский институт / И.П. Фурменко. – ВГМИ, 1976. – 237 с. – Текст : непосредственный.
535. Фурменко, И. П. Очерки истории здравоохранения Воронежской области / И.П. Фурменко. – Воронеж: Изд-во ВГУ, 1973. – 288 с. – Текст : непосредственный.
536. Хильдебранд, Д. Цифровая техника для безопасного немедленного протезирования / Д. Хильдебрант // Новое в стоматологии. – 2021. – № 1 – С. 67.
537. Хирургическая стоматология: Учебник / Под ред. Т.Г. Робустовой. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2003. – 504 с. – Текст : непосредственный.

538. Хирургические клиники медицинской академии / И.Э. Есауленко [и др.]. – Воронеж, 2008. – 238 с. – Текст : непосредственный.
539. Хитров, Ф. М. Дефекты и рубцовые заращения глотки, шейного отдела пищевода, гортани, трахеи и методика их устранения / Ф.М. Хитров. – Москва: Медицина, 1963. – 216 с. – Текст : непосредственный.
540. Хитров, Ф. М. Пластика носа Филатовским стеблем после огнестрельных повреждений: дис. ... д-ра мед. наук / Хитров Федор Михайлович. – Москва, 1948. – 306 с.
541. Хитров, Ф. М. Пластическое замещение дефектов лица и шеи Филатовским стеблем / Ф.М. Хитров. – Москва: Медгиз, 1954. – 247 с. – Текст : непосредственный.
542. Хорошилкина, Ф. Я. Аномалии положения верхних резцов и клыков и методы их лечения : дис. ... канд. мед наук : 14.00.21 / Хорошилкина Февралина Яковлевна ; Московский медико-стоматологический институт. – Москва, 1969. – 225 с.
543. Хорошилкина, Ф. Я. Аномалии прикуса в антеропостериальном направлении, методы их диагностики и лечения : автореф. дис. ... докт. мед. наук : 14.00.21 / Хорошилкина Февралина Яковлевна ; Московский медико-стоматологический институт. – Москва, 1970. – 27 с.
544. Хромов, Б. М. О роли и приоритетах отечественных ученых в хирургической стоматологии / Б.М. Хромов. – Текст : непосредственный // XIII съезд научной сессии института: тезисы докладов. – Ленинград: Ленинградский стоматологический институт, 1954. – С. 35 – 37.
545. Хрущов, И. И. Полный зубоврачебный курс / И.И. Хрущов. – Санкт-Петербург, 1886. – 626 с. – Текст : непосредственный.
546. Цзян, Л. Применение мезенхимальных стволовых клеток при внутрикостной имплантации. Особенности динамических морфологических изменений в эксперименте на животных / Л. Цзян, С.О. Чикун, Я. Бовень // Клиническая стоматология, 2019. – № 3. – С. 50 – 55.

547. Чаянов, А. В. Естественнo-историческое описание Воронежской губернии / А.В. Чаянов. – Москва, 1928. –113 с. – Текст : непосредственный.
548. Чечун, Н. В. Современные аспекты препарирования в терапевтической стоматологии / Н.В. Чечун, О.В. Сысоева, О.В. Бондаренко // Дальневосточный медицинский журнал. – 2012. – № 4. – С. 127 – 130.
549. Чен Парк, А. Применение адаптированной по форме индивидуализированной трехмерной титановой мембраны (Oss Builder II) для регенерации костной ткани в области имплантата) /А. Чен Парк // Новое в стоматологии. – 2021. – № 3. – С. 48 – 49.
550. Шаргородский, А. Г. О развитии стоматологической помощи и образования в Смоленской области / А.Г. Шаргородский // Вопросы стоматологии. Выпуск 1. – Смоленск, 1970. – С. 5 –11.
551. Шарпенак, А. Э. Теоретические предпосылки к решению вопроса о причинах возникновения кариеса / А.Э. Шарпенак // Стоматология. – 1949. – № 1. – С. 46 – 49.
552. Шейман, И. М. Теория и практика рыночных отношений в здравоохранении. Гос. ун-т – Высшая школа экономики. – 2-е изд. / И.М. Шейман. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2008. – 318 с. – Текст : непосредственный.
553. Шестаков, В. Т. Основные направления исследований в области совершенствования качества стоматологической помощи / В.Т. Шестаков // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2010. – № 1. – С. 33.
554. Шингарев, А. И. Вымирающая деревня / А.И. Шингарев. – Санкт-Петербург, 1907. – 68 с. – Текст : непосредственный.
555. Шингарев, А. И. Заболеваемость населения Воронежской губернии в 1898–1906 гг. / А.И. Шингарев. – Воронеж, 1906. – 79 с. – Текст : непосредственный.
556. Шрейбер, И. Ф. Руководство к познанию и врачеванию болезней человеческих наружных и внутренних. Пер. с лат. Н.М. Максимовича – Амбодика / И.Ф. Шрейбер – СПб. – 1781. – Текст : непосредственный.

557. Шумилов, Б. Р. Воронежская школа терапевтической стоматологии /Б.Р. Шумилов, О.И. Олейник, В.А. Кунин. – Воронеж: Изд-во ВГУ, 2009. – 192с. – Текст : непосредственный.
558. Шумилов, Б. Р. Влияние инновационных видов одонтопрепарирования при лечении кариеса депульпированных зубов на микроструктуру адгезионных поверхностей эмали и качество адгезии композитов // Б.Р. Шумилов, О.А. Чуркина, Д.В. Кобяков //Вестник новых медицинских технологий. – 2013. – № 2. – С. 320 – 325.
559. Шнип, Е. В. Влияние современных методов препарирования на состояние тканей зубов в ортопедической стоматологии / Е.В. Шнип, С.А. Наумович // Современная стоматология. – 2016. – № 4(65). – С. 14 – 17.
560. Шаковец, Н. В. Рекомендации экспертов ВОЗ 2017 года по профилактике кариеса зубов у детей раннего возраста / Н.В. Шаковец // Современная стоматология. – 2018. – № 1(70). – С. 3 – 8.
561. Щербина, Ф. Воронежское земство (1865–1885 гг.) / Ф. Щербина. – Воронеж, 1891. –165 с. – Текст : непосредственный.
562. Энтин, Д. А. Военная челюстно-лицевая хирургия / Д.А. Энтин. – Москва: Медгиз, 1941. – 221 с. – Текст : непосредственный.
563. Энтин, Д. А. Доврачебная медицинская помощь и уход при челюстно-лицевых ранениях / Д.А. Энтин. – Москва: Медгиз, 1939. – 32 с. – Текст : непосредственный.
564. Энтин, Д. А. Достижения советской стоматологии в области изучения так называемой альвеолярной пиорреи / Д.А. Энтин // Стоматология. – 1937. – № 5. – С. 43 –48.
565. Энтин, Д. А. Организация помощи и лечения челюстно-лицевых раненых на опыте боевых операций у реки Халхин-Гол и в Финляндии в 1939–1940 гг. / Д.А. Энтин // Стоматология. – 1940. – № 5. – С. 9 – 21.
566. Энтин, Д. А. Стоматология в Великой Отечественной войне. К истории военной челюстно-лицевой хирургии в СССР / Д.А. Энтин // Стоматология. – 1942. – № 4. – С. 39 – 40.

567. Энтин, Д. А. Стоматология в Отечественной войне / Д.А. Энтин // Стоматология. – 1942. – № 4.
568. Энтин, Д. А. Физико-химическая теория кариеса / Д.А. Энтин // Одонтология и стоматология. – 1928. – № 10. – С. 52 – 57.
569. Энтин, Д. А. Эволюция методов лечения ранения и повреждения лица и челюстей во время Великой Отечественной войны / Д.А. Энтин // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. – Москва: Медгиз, 1951. – Т.6. – С. 73 – 88.
570. Эпштейн, А. А. Рак языка / А.А. Эпштейн. – Ленинград, 1935. – 264 с. – Текст : непосредственный.
571. Юдин, С. С. Заметки по военно-полевой хирургии / С.С. Юдин. – М.: Медгиз. – 646 с. – Текст : непосредственный.
572. Ягжева, А. И. О развитии стоматологической помощи в Магаданской области / А.И. Ягжева. – Текст : непосредственный // Научно-практическая конференция стоматологов Восточной Сибири и Дальнего Востока: сборник научных трудов. – Улан-Удэ, 1969. – С. 1922.
573. Янушевич, О. О. Новые подходы в управлении здравоохранением и взаимодействии с профессиональными сообществами в целях формирования эффективной системы оказания медицинской помощи / О.О. Янушевич // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2009. – № 1. – С. 18 – 20.
574. Ярыгин, К. Н. Роль резидентных и циркулирующих стволовых клеток в физиологической и репаративной регенерации / К.Н. Ярыгин // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. — 2008. – № 1. – С. 2 – 7.
575. Anderson, T. Dental treatment in Medieval England / T. Anderson // Br. Dent. J. – 2004. – Vol. 197 (7). – P. 419 – 425.
576. Andrews, L. The straight-wire appliance. Explained and compared /L. Andrews // J. Clin. Orthod. – 1976. – Vol. 10 (3). – P. 174 – 195.
577. Albrektsson, T. The impact of oral implants — past and future, 1966—2042 / T. Albrektsson, A. Wennerberg. — J Can Dent Assoc. — 2005. – Vol. 17 (3). – P.324.

578. Bayne, S.C. Update on dental composite restoration / S.C. Bayne, H.O. Heymann // JADA. 1994. – Vol. 125. – № 6. – P. 687 – 701.
579. Bonwill, W.G.A. Articulation and articulators / W.G.A. Bonwill // Trans. Am. Dent. Assoc. – 1864. – Vol. 4. – P. 76 – 79.
580. Berry, L.L. Services marketing is different / L.L. Berry // Business. 1980. Vol. 30, N 3. – P. 2429.
581. Bowen, R. L. Dental filling material comprising vinyl silane treated fused / R.L. Bowen. – 1962. – U.S. Pat. № 3. – P. 112
582. Brown, R. S. The evaluation of a reported allergic reaction to an amide local anesthetic a case report / R.S. Brown, R.J. Redden, J.T. Chan // Texas Dent. J. – 1995. – Vol. 112. – P. 37 – 40.
583. Bowen, R. L. Dental filling material comprising vinyl silane treated fused / R.L. Bowen. – 1962. – U.S. Pat.– P. 38 – 45.
584. Buonocore, M. G. A simple method of increasing the adhesion of acrylic filling materials to enamel surfaces / M.G. Buonocore // J. Dent. Res. – 1955. – Vol. 34 (6). – P. 849 –853.
585. Cavalcanti, B. N. Pulpal temperature increases with Er: YAG laser and high-speed handpieces / B.N. Cavalcanti, J.L. Lage-Marques // J. prosthet dent. – 2003. – Vol. 90 (5). – P. 447 – 451.
586. Cronroos, C. A service quality model and its marketing implications / C. Cronroos // European Journal of Marketing. –1991. –Vol. 18, N 4. – P. 3644.
587. Chernin, D. Levi Spear Parmly: father of dental hygiene and children's dentistry in America / D. Chernin, G. Shklar // J. Hist. Dent. – 2003. – Vol. 51 (1). – P. 15 – 18.
588. Christen, A. G. Sumter Smith Arnim, DDS, PhD (1904–1990): a pioneer in preventive dentistry / A.G. Christen // J. Dent. Res. – 1995. – Vol. 74 (10). – P. 1630 – 1635.
589. Charles, A. D. The story of dental amalgam / A.D. Charles // Bull. Hist. Dent. – 1982. – Vol. 30 (1). – P. 2 – 7.
590. Chemin, D. Levi Spear Parmly: father of dental hygiene and children's dentistry in America / D. Chemin, G. Shklar // J. Hist. Dent. – 2003. – Vol. 51 (1). –P. 15 – 18.

591. Dammaschke, T. The history of direct pulp capping / T. Dammaschke // J. Hist. Dent. – 2008. – Vol. 56 (1). – P. 9 – 23.
592. Dunskey, J. L. Alfred Einhorn: the discoverer of procaine / J.L. Dunskey // J. Mass. Dent. Soc. – 1997. – Vol. 47 (3). – P. 25 – 26.
593. Derubeis, A. Mesenchymal stem cells: where can you find them? How can you find them. – In.: Battler A., Leor J. (eds) Stem cell and gene-based therapy / A. Derubeis, G. Penessi. – London: Springer, 2006. – P. 159–168.
594. De Pouvourville, G. Innovation as a major research issue in health economics / G. De Pouvourville // Health Economics in Prevention and Care. – 2001. – Vol. 7 (2). – P. 139 – 141.
595. Fauchard, P. Le Chirurgien DentisteouTraite des Dents. – P. Fauchard. – Paris: Jean Mariette, 1728. – P. 129 – 145.
596. Forrai, J. History of X-ray in dentistry /J. Forrai // Rev. Clin. Pesq. Odontol. – 2007. – Vol. 3 (3). – P. 205 – 211.
597. Francke, O. C. Capping of the living pulp: from Philip Pfaff to John Wessler / O.C. Francke // Bull. Hist. Dent. – 1971. – Vol. 19 (2). – P. 17 – 23.
598. Gerabek, W. E. The tooth-worm: historical aspects of a popular medical belief / W.E. Gerabek // Clin. Oral. Investig. – 1999. – Vol. 3 (1). – P. 1 – 6.
599. Glenner, R. A. The modern reclining dental chair /R.A.Glenner // J. Hist. Dent. – 1996. – Vol. 44 (3). – P. 122 – 124.
600. Gonzalez Iglesias, J. Stomatology in the work of Celsus /J. Gonzalez Iglesias // Rev. Actual. Estomatol. Esp. – 1987. – Vol. 47 (366). – P. 51 – 53.
601. Gysel, C. Exposition of Charles Allen's minor treatise "The operator for the teeth" (1685-1985) /C. Gysel // Actual Odontostomatol. (Paris). – 1985. – Vol. 39 (152). – P.755 –771.
602. Herschfeld, J. J. Classics in dental history. Alfred C. Fones – father of the dental hygiene movement / J.J. Herschfeld // Bull. Hist. Dent. – 1989. – Vol. 7 (2). – P. 129 – 134.

603. Hibst, R. Technik, wirkungsweise und medizinischeanwendung von holmium- und erbium-lasern. Habilitationsschrift / R. Hibst // Ecomedverlag. – Landsberg, 1996. – P. 135 –139.
604. Hoff m an-Axthelm W. History of Dentistry / W. Hoff m an-Axthelm. – Philadelphia: Quintessence . – 1981. – P. 20 – 21.
605. Herschfeld, J. J. Classics in dental history. Norman W. Kingsley and his pioneering techniques in the correction of cleft palate / J.J. Herschfeld // Bull. Hist. Dent. – 1983. – Vol. 31 (1). – P. 238.
606. Hoffman-Axthelm, W. History of Dentistry / W. Hoffman-Axthelm. – Philadelphia: Quintessence. – 1981. – P. 20 – 21.
607. Hyson, J. M. Basil Manly Wilkerson: dental inventor extraordinaire / J.M. Hyson, A.B. Davis // J. Hist. Dent. – 1999. – Vol. 47 (2). – P. 61 – 64.
608. Jeske, A. H. The curse of discovery: pioneers of dental and medical anesthesia / A.H. Jeske // Tex. Dent. J. – 2009. – Vol. 126 (10). – P. 973 – 977.
609. Joris, R. Galen and dentistry / R. Joris // Med. Hyg. (Geneve). – 1950. – Vol. 8 (178). – P. 343.
610. Kelly, J. R. Ceramics in dentistry: historical roots and current perspectives / J.R. Kelly // J. Prosthet. Dent. – 1996. – Vol. 75 (1). – P. 18 – 32.
611. Kóbor, A. The first printed textbook in dentistry /A. Kóbor // Fogorv Sz. – 2010. – Mmaio 103(4). – P. 125 – 130.
612. Kosolapov, V. Analysis of the development of the dental services of the Voronech Region in the soviet period/ V. Kosolapov, E. Kravchuk // The Scientific Heritage. – 2021. – Vol. 72 (2). – P.6 –10.
613. Kravchuk, E. Problems of plastic surgery of the face and neck in the works domestic surgeons in the first half XX century/ E. Kravchuk // The Scientific Heritage. – 2021. – Vol. 72 (2). – P.11– 15.
614. Kravchuk, E. Contribution of domestic surgeons to the formation and development of maxillofacial surgery in Russia/ E. Kravchuk, I. Sarycheva // The Scientific Heritage. – 2022. – Vol. 100 (2). – P.51 – 55.

615. Kremenak, N. Naughton, inventor of the Dental-Ez chair / N. Kremenak, L. John // *Iowa Dent. J.* – 1984. – Vol. 70 (4). – P. 23 – 25.
616. Loevy, H. T. Evangeline Jordon, pioneer in pedodontics / H.T. Loevy, A.A. Kowitz // *J. Hist. Dent.* – 2006. – Vol. 54 (1). – P. 3 – 8.
617. Loevy, H. T. Dentistry on stamps (Hesi-Re) / H.T. Loevy, A.A. Kowitz // *J. Am. Dent. Assoc.* – 1986. – Vol. 112 (6). – P. 869.
618. Lynch, C. D. Pierre Fauchard: the 'father of modern dentistry' / C.D. Lynch // *Br. Dent.* – 2006. – Vol. 54 (1). – P. 779 – 810.
619. Leong, D. T. Characterization of osteogenically induced adipose tissue-derived precursor cells in 2-dimensional and 3-dimensional environments / D.T. Leong, W.M. Khor. — *Cells Tissues Organs.* — 2006. – Vol. 47 (2). – P. 1—11.
620. Lipton, J. S. Oral surgery in ancient Egypt as reflected in the Edwin Smith Papyrus / J.S. Lipton // *Bull. Hist. Dent.* – 1982. – Vol. 30 (2). – P. 108 – 114.
621. Linkow, L. I. The endosseous blade vent / L.I. Linkow // *News. Am. Acad. Implant. Dent.* – 1969. – Vol. 18 (2). – P. 15 – 24.
622. Markel, H. Über coca: Sigmund Freud, Carl Koller, and cocaine / H. Markel // *JAMA.* – 2011. – Vol. 305 (13). – P. 1360 – 1361.
623. Melcer, J. Latest treatment in dentistry by means of the CO₂ laser beam / J. Melcer // *Lasers surg. med.* – 1986. – Vol. 6 (4). – P. 396 – 398.
624. Melcer, J. Treatment of dental decay by CO₂ laser beam: preliminary results / J. Melcer, M. Chaumette // *Laser surg. med.* – 1984. – Vol. 4 (4). – P. 311 – 321.
625. Mount, G. J. An atlas of glass-ionomer cements: A clinician's guide 3rd ed. / G.J. Mount. – London: Dunitz, 2002. – P. 321 – 327.
626. Mount, G. J. Minimal intervention dentistry – a new concept for operative dentistry / G.J. Mount, H. Ngo. – *QuintessenceInt.* – 2000. – P. 33.
627. Minguell, J. J. Mesenchymal stem cells / J.J. Minguell. — *Exp Biol Med* (Maywood). — 2001. – P.20 – 25.
628. McCarlie, V. W. Angle and the motives behind his school of orthodontia / V.W. McCarlie, H. Edward // *J. Hist. Dent.* – 2010. – Vol. 58 (1). – P. 48 – 55.

629. Millstein, C. B. Century of endodontics: from Philadelphia to Boston / C.B. Millstein // J. Mass. Dent. Soc. – 2010. – Vol. 59 (2). – P. 22 – 25.
630. Mitra, S. B. An application of nanotechnology in advanced dental materials / S. B. Mitra, D. Wun // Journal of American Dental Association. 2003. – Vol. 134, № 10. – P. 1382–1390.
631. Milnar, F. J. Selecting nanotechnology-based composites using colorimetric and visual analysis for the restoration of anterior dentition: A case report / F. J. Milnar // Journal of Esthetic and Restorative Dentistry. – 2004. – Vol. 16, Issue 2. – P. 201.
632. Musitelli, S. An outline of odontoiatry and odontology in the ancient world / S. Musitelli // Med. Secoli. – 1996. – Vol. 8 (2). – P. 207 – 235.
633. Nelsen, R. J. Hydraulic turbine contraanglehandpiece / R.J. Nelsen, C.E. Pelander // J. Am. Dent. Assoc. – 1953. – Vol. 47 (3). – P. 324 – 329.
634. Peck, S. The students of Edward Hartley Angle, the first specialist in orthodontics: a definitive compilation / S. Peck // J. Hist. Dent. – 2006. – Vol. 54 (2). – P. 70 – 76.
635. Peck, S. Biographical chronology and selected bibliography of Norman William Kingsley, pioneer in orthodontics / S. Peck // J. Hist. Dent. – 2010. – Vol. 58 (2). – P. 66 – 72.
636. Properties of packable dental composites / K. K. Choi [et al.] // J. Esthet. Dent. 2000. – Vol. 12. – P. 216 – 226.
637. Ring, M. E. Paul Revere and the beginnings of forensic dentistry / M.E. Ring // Compend. Contin. Educ. Dent. – 1986. – Vol. 7 (8). – P. 562, 559.
638. Ring, M. E. Anton van Leeuwenhoek and the tooth-worm / M.E. Ring // J. Am. Dent. Assoc. – 1971. – Vol. 83 (5). – P. 999 – 1001.
639. Ring, M. E. Behind the dentist's drill / M.E. Ring // Am. Herit. Invent. Technol. – 1995. – Vol. 11 (2). – P. 24 – 31.
640. Ring, M. E. The pioneer who laid the foundation for modern dental research/ M.E. Ring, W.D. Miller // N. Y. State Dent. J. – 2002. – Vol. 68 (2). – P. 34 – 37.
641. Ring, M. E. Dental writings in a medical self-help book of 1650 / M.E. Ring // J. Hist. Dent. – 2004. – Vol. 52 (3). – P. 125 – 129.

642. Ring, M. E. Founders of a profession: the original subscribers to the first dental journal in the world / M.E. Ring // J. Am. Coll. Dent. – 2005. – Vol. 72 (2). – P. 20 –25.
643. Rudy, R. J. Intraosseous anchorage of dental prostheses: an early 20th century contribution / R.J. Rudy, P.A. Levi // Compend. Contin. Educ. Dent. – 2008. – Vol. 29 (4). – P. 220 – 222, 226 – 228.
644. Ring, M. E. Behind the dentist's drill / M.E. Ring // Am. Herit. Invent. Technol. – 1995. – Vol. 11 (2). – P. 24 – 31.
645. Poperson, V. Anesthezia in stomatologie / V. Poperson // Bucuresti. – 1971. – P. 288.
646. Sarycheva, I. Optical and radiographic methods in diagnostics of dental erosion and abfraction/ I. Sarycheva, O. Yanushevch, E. Kravchuk // I international scientific conference. Toronto. Canada. – 2022. – P.36 – 44.
647. Seltzer, S. Pain Control in Dentistry / S. Seltzer. – 1978. – 233 p.
648. Serivens, E. Accreditation: Protecting the Professional or the Consumer ? / E. Serivens. – Buckingham: Open University Press. – 1995. – 184 p.
649. Shaw, C. D. Toolkit for accreditation programs / C.D. Shaw // Draft version 2 International Society for Quality in Healthcare, ALPHA Council For the World Bank. – 2003. – P. 131 – 137.
650. Spooner, S. Guide to Sound Teeth, or a Popular Treatise on the Teeth / S. Spooner. – New York. – 1836. – P. 116 – 117.
651. Starcke, E. N. The history of articulators: a perspective on the early years Part I / E.N. Starcke // J. Prosthodont. – 1999. – Vol. 8 (3). – P. 209 – 211.
652. Starcke, E. N. The history of articulators: a perspective on the early years Part II / E.N. Starcke // J. Prosthodont. – 1999. – Vol. 8 (4). – P. 277 – 280.
653. Schulein, T. M. The era of high speed development in dentistry / T.M. Schulein // J. Hist. Dent. – 2002. – Vol. 50 (3). – P. 131 – 137.
654. Shklar, G. Eustachio and "Libellus de dentibus" the first book devoted to the structure and function of the teeth / G. Shklar, D. Chernin // J. Hist. Dent. – 2000. – Vol. 48 (1). – P. 25 – 30.

655. Shklar, G. The poor relation / G. Shklar, D. Chernin // *Ulster Med. J.* – 1959. – Vol. 28. – P. 85 – 100.
656. Spielman, A. I. The birth of the most important 18th century dental text: Pierre Fauchard's *Le Chirurgien Dentiste* / A.I. Spielman // *J. Dent. Res.* – 2007. – Vol. 86 (10). – P. 922 – 926.
657. Starcke, E. N. The history of articulators: a perspective on the early years / E.N. Starcke // Part I. – *J. Prosthodont.* – 1999. – Vol. 8(3). – P. 209–211. Part II. – *J. Prosthodont.* – 1999. – Vol. 8 (4). – P. 277 – 280.
658. Sugden, K. C. Nicolas Dubois de Chemant and the disputed invention of mineral teeth Sugden / K.C. Sugden // *Br.Dent J.* – 1983. – Vol. 155 (6). – P. 202.
659. Sweet, A. P. The amalgam war / A.P. Sweet // *Dental Radiog. Photog.* – 1956. – Vol. 29 (1). – P. 4 – 9.
660. Taylor, J. A. *History of Dentistry: A Practical Treatise for the Use of Dental Students and Practitioners* / J.A. Taylor. – Philadelphia, PA: Lea &Febiger. – 1922. – P. 142 –156.
661. Tanzer, G. Adolf Witzel (1847-1906) and tooth conservation / Tanzer G. // *Zahnarzt.* – 1984. – Vol. 28 (1). – P. 49 – 52.
662. Turpin, D. L. Interdisciplinary care leads the way / D.L. Turpin // *Am. J. Orthodont.* – 2001. – Vol. 119. – P. 335.
663. Vuory, H. V. *Quality assurance of health services* / H. V. Vuory. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1982. – Vol. 23 (1). – P. 46 – 52.
664. Wakefield, C. *Advances in restorative materials* / C. Wakefield, K. Kofford // *Dent. Clin. North Am.* – 2001. – Vol. 45. – P. 7 – 20.
665. Weinberger, B. W. *An introduction to the history of dentistry in America* / B.W. Weinberger. St. Louis, Mosby. –1948. – 198 p.
666. Will, R. Philipp Pfaff – privy councilor, court dentist – founder of German dentistry – born 275 years ago / R. Will // *ZWR.* – 1988. – Vol. 97 (3). – P. 24 – 45.
667. Wahl, N. *Orthodontics in 3 millennia. Chapter 3: The professionalization of orthodontics* / N. Wahl // *Am. J. Orthod. Dentofacial. Orthop.* – 2005. – Vol. 127 (6). – P. 749 – 753.

668. Ward, G. Impression materials and impression taking – an historical survey /G. Ward // Brit. Dent. J. – 1961. – Vol. 110 (4). – P. 118 – 119.
669. Weslcott, A. The use of plaster of Paris for taking impressions of the month – its history and importance, etc. / A. Weslcott // Dent. Cosmos. – 1870. – Vol. 12 (4). – P. 169 –181.
670. Wilson, A. D. A hard decade's work: steps in the invention of the glassionomer cement / A.D. Wilson // J. Dent. Res. – 1996. – Vol. 75 (10). – P. 1723 – 1727.
671. Zimmer, M. The evolution of children's dentistry in Europe over the last 200 years / M. Zimmer // J. Hist. Dent. – 1998. – Vol. 46 (1). – P. 3 – 11.

УКАЗАТЕЛЬ АРХИВНЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Государственный архив Воронежской области (ГАВО), фонд И2, опись 3, дело № 33, л.л. 1, 2.
2. ГАВО, фонд И2, опись 3, дело № 37, л.л. 1, 2, 4, 6.
3. ГАВО, фонд И2, опись 4, дело № 791, л.л. 2, 8.
4. ГАВО, фонд И2, опись 4, дело № 598, л.л. 2, 2 (об.), 6, 6 (об.), 7, 8, 12, 13, 13 (об.).
5. ГАВО, фонд И2 опись 4, дело № 1249, л.л. 5, 7, 10, 10 (об.), 11, 11 (об.), 13, 13 (об.), 21, 21 (об.), 22, 23, 25, 26, 27, 29, 29 (об.), 32, 33, 33 (об.), 37, 38, 40, 42, 42 (об.), 44, 50, 51, 52, 53.
6. ГАВО, фонд И2, опись 4, дело № 1093, л.л. 2, 4, 6.
7. ГАВО, фонд И2, опись 4, дело № 1389, л.л. 1– 4, 6, 9 – 11.
8. ГАВО, фонд И2, опись 4, дело № 1438, л.л. 1– 4, 4 (об.).
9. ГАВО, фонд И2, опись 4, дело № 1501, л.л. 3, 5, 12.
10. ГАВО, фонд И2, опись 4, дело № 1270, л.л. 2, 4, 5, 9, 9 (об.), 15, 15 (об.), 16, 17, 18, 23.
11. ГАВО, фонд И2, опись 4, дело № 1397, л.л. 12, 20, 26.
12. ГАВО, фонд И2, опись 5, дело № 125, л.л. 5, 5 (об.), 16.
13. ГАВО, фонд И2, опись 4, дело № 856, л.л. 1, 2, 8, 9, 11, 11 (об.), 13, 14, 18, 19, 20, 23, 23 (об.), 25, 29, 29 (об.), 30, 30 (об.), 31, 31 (об.), 33, 34, 37, 37 (об.), 39, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 50 (об.), 51, 52, 53, 54, 54 (об.), 55, 59, 59 (об.), 60, 62, 61, 64, 65, 65 (об.), 66, 66 (об.), 67, 67 (об.), 68.
14. ГАВО, фонд И2, опись 5, дело № 91, л.л. 22, 22 (об.), 23.
15. ГАВО, фонд И2, опись 4, дело № 1090, л.л. 2, 11.
16. ГАВО, фонд 1997, опись 1, дело № 199, л.15.
17. ГАВО, фонд 35, опись 1, дело № 292, л.л. 17, 19, 19 (об.), 26, 27 (об.), 32, 32 (об.), 33, 33 (об.), 45.
18. ГАВО, фонд 10, опись 1, дело № 125, л.л. 749, 749 (об.).
19. ГАВО, фонд 35, опись 1, дело № 44, л.л. 18, 20, 20 (об.), 21, 21 (об.).

20. ГАВО, фонд 35, опись 6, дело № 7, л.л. 37, 39.
21. ГАВО, фонд 35, опись 6, дело № 30, л.л. 4, 8, 25, 28, 30, 30 (об.), 31, 31 (об.), 49 (об.), 50, 51, 93, 135, 135 (об.), 136, 136 (об.), 137.
22. ГАВО, фонд 35, опись 1, дело № 171, л.л. 12, 41, 48, 50.
23. ГАВО, фонд 35, опись 1, дело № 291, л.л. 1, 6.
24. ГАВО, фонд 35, опись 1, дело № 139, л.л. 182, 182 (об.), 183, 184, 184 (об.), 185, 186, 186 (об.), 187, 188, 188 (об.), 189, 189 (об.), 326, 326 (об.).
25. ГАВО, фонд 35, опись 1, дело № 583, л.л. 17, 42, 115, 115 (об.), 164, 211.
26. ГАВО, фонд 10, опись 1, дело № 662, л.л. 97, 115, 118, 118 (об.).
27. ГАВО, фонд 10, опись 1, дело № 1283, л.л. 16, 26, 26 (об.), 34, 59.
28. ГАВО, фонд 35, опись 1, дело № 850, л.л. 8, 8 (об), 9.
29. ГАВО фонд 4, опись 4, дело № 59, л. 9.
30. ГАВО, фонд 35, опись 1, дело № 855, л. 1.
31. ГАВО, фонд 35, опись 1, дело № 1221, л.л. 12.
32. ГАВО, фонд И2, опись 4, дело № 1328, л.л. 29, 31, 32, 32 (об.), 33.
33. ГАВО, фонд 35, опись 1, дело № 1580, л.л. 10, 11, 23, 72, 78.
34. ГАВО, фонд 35, опись 1, дело № 1575, л.л. 22, 35, 40, 44, 45, 49, 50, 71, 80.
35. ГАВО, фонд 661, опись 1, дело № 3137, л.л. 22, 23.
36. ГАВО, фонд 35, опись 1, дело № 1569, л.л. 1, 1 (об), 3, 6, 7, 7 (об), 16, 16 (об), 17, 17 (об).
37. ГАВО, фонд 35, опись 1, дело № 1577, л.л. 5, 7, 8.
38. ГАВО, фонд 2605, опись 1, дело № 197, л.л. 54, 55, 112.
39. ГАВО, фонд 2605, опись 1, дело № 64, л.л. 56, 112, 163 (об.).
40. ГАВО, фонд 2605, опись 1, дело № 310, л. 104.
41. ГАВО, фонд 2605, опись 5, дело № 189, л.л. 28, 28 (об).
42. ГАВО, фонд 2605, опись 1, дело № 1072, л.л. 31 – 60.
43. ГАВО, фонд 2605, опись 1, дело № 721, л.л. 32, 33, 35.
44. ГАВО, фонд 2023, опись 1, дело № 932, л. л. 3, 7, 8, 9, 12.
45. ГАВО, фонд 2605, опись 2, дело № 693, л.л. 1, 2.
46. ГАВО, фонд 2605, опись 2, дело № 883, л.л. 50, 51, 53, 61.

47. ГАВО, фонд 2023, опись 1, дело № 1320, л.л. 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255.
48. ГАВО, фонд 2023, опись 1, дело № 1667, л.л. 7, 8, 9, 10, 11, 22, 23, 24, 25.
49. ГАВО, фонд 2023, опись 1, дело № 1754, л.л. 1, 2, 3, 25, 26.
50. ГАВО, фонд 2023, опись 1, дело № 1666, л.л. 1, 2, 27, 28, 45, 46, 58, 59, 60.
51. ГАВО, фонд 2652, опись 1, дело № 5, л.л. 6, 12, 13, 14.
52. ГАВО, фонд 2652, опись 1, дело № 2, л.л. 13, 13 (об).
53. ГАВО, фонд 982, опись 1, дело № 137, л. 26.
54. ГАВО, фонд 2605, опись 1, дело № 160, л. 133.
55. ГАВО, фонд 2652, опись 1, дело № 11, л.л. 1 – 4, 16, 18, 31.
56. ГАВО, фонд 2652, опись 1, дело № 3, л. 67.
57. ГАВО, фонд 2652, опись 1, дело № 136, л.л. 2 – 5.
58. ГАВО, фонд 2652, опись 1, дело № 122, л.л. 48, 62.
59. ГАВО, фонд 2605, опись 5, дело № 930, л. 40.
60. ГАВО, фонд 2652, опись 1, дело № 50, л.л. 7, 8, 12, 13, 16, 18.
61. ГАВО, фонд 2652, опись 1, дело № 1, л. 76.
62. ГАВО, фонд 35, опись 6, дело № 38, л.л. 14, 16, 18.
63. ГАВО, фонд 35, опись 6, дело № 34, л.л. 24 – 28.
64. Государственный архив Красноярского края, фонд 1384, опись 2, дело № 62, л.л. 1 – 22, 26.
65. Фонд музейного комплекса ВГМУ им. Н.Н. Бурденко (Фонд МК ВГМУ), Вф-1710/3.
66. Фонд МК ВГМУ, Вф-1710/4.
67. Фонд МК ВГМУ, Вф-1710/6.
68. Фонд МК ВГМУ, Вф-1711.