

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

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Москва – 2026

Работа выполнена в Федеральном Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научные консультанты:

доктор медицинских наук, профессор
доктор медицинских наук, доцент

Пашков Константин Анатольевич
Морозов Алексей Николаевич

Официальные оппоненты:

Микиртичан Галина Львовна - доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет», кафедра гуманитарных дисциплин и биоэтики, заведующий кафедрой

Серебряный Роман Сергеевич - доктор медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», ведущий научный сотрудник

Разумова Светлана Николаевна - доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», кафедра пропедевтической стоматологии, заведующий кафедрой

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится «18» июня 2026 г. в 12:00 часов на заседании диссертационного совета ДСУ 208.001.16 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет) по адресу: 119435, г. Москва, ул. Малая Пироговская, д.20, стр. 1

С диссертацией можно ознакомиться в Фундаментальной учебной библиотеке ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет) по адресу: 119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д.37/1 и на сайте организации: <https://www.sechenov.ru>

Автореферат разослан « ____ » _____ 2026 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета ДСУ 208.001.16
кандидат медицинских наук, доцент



Турбабина Наталья Александровна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

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 зубо врачевания». В 1963 г. М.С. Кац опубликовал монографию «История советской стоматологии». В 1975 г. Была издана монография Г.Н. Троянского «История развития советской ортопедической стоматологии», а в 1983 г. – обобщающий труд «История советской стоматологии (Очерки)». 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». 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 «Зубо врачевание 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 с середины XIX века по настоящее время.

Задачи :

1. Провести анализ особенностей развития зубо врачевания в Воронежской области с конца XVIII века до начала XXI столетия.
2. Изучить общие закономерности и особенности развития зубо врачевания 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 зубо врачевания 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

Научно-практическая значимость работы состоит в том, что результаты исследования были доложены на Всероссийских и международных конференциях. Издано 2 монографии по теме диссертационного исследования. Содержание, итоги и выводы 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 150 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 зубоучастия 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 зубоочувствования 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 predeterminedено государственной политикой, но имело свои особенности в различных областях. Так, развертывание сети государственных зубоочувствительных 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 зубоочувствительных амбулаторий, к 30-м годам количество зубоочувствительных кабинетов по области увеличилось в 3 раза, и половина сельских участков была охвачена зубоочувствительной помощью. В 50–60-е годы XX века сравнительно неплохая организация оказания зубоочувствительной 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 зубопротезирования и стоматологии в Воронежской области оказали мероприятия по профессиональной подготовке специалистов, начиная с от зубопротезных курсов кафедры одонтологии при медицинском факультете ВГУ, зубопротезной школы и зубопротезного 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

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).

Апробация диссертационного исследования была проведена на совместном заседании кафедр управления в здравоохранении, терапевтической стоматологии, хирургической стоматологии, ортопедической стоматологии, пропедевтической стоматологии и кафедры стоматологии подготовки кадров высшей квалификации ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России (протокол №2 от 25 сентября 2025 года).

Внедрение результатов исследования в практику

Результаты диссертационного исследования Кравчук Елены Владимировны внедрены в учебный процесс кафедр стоматологического профиля (Акт внедрения от 4.09.23г.), кафедру педагогики и гуманитарных дисциплин (Акт внедрения от 6.09.23г.), кафедру управления в здравоохранении (Акт внедрения от 8.09.23г.) ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России.

Личный вклад автора

Личный вклад автора заключается в самостоятельном планировании исследования на основе анализа существующих научных работ и практического опыта. Автор определил актуальность темы исследования, обозначил его цели и конкретизировал задачи, необходимые для достижения поставленной цели. Все разделы диссертации были написаны автором самостоятельно.

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 150 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.

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.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Введение отражает актуальность темы, цель и задачи исследования, методы их решения, основные положения, выносимые на защиту, научную новизну и практическую значимость исследования, сведения об апробации и внедрении результатов работы.

Первая глава «Обзор литературы повествует об истории становления и развития отечественного зубоорудования и стоматологии в России. Истории стоматологии посвящено удивительно немного капитальных трудов. В 1928 г. М.О. Коварским была издана первая монография по истории стоматологии «Краткая история зубоорудования». В 1963 г. М.С. Кац опубликовал монографию «История советской стоматологии». В 1975 г. Была издана монография Г.Н. Троянского «История развития советской ортопедической стоматологии», а в 1983 г. – обобщающий труд «История советской стоматологии (Очерки)».

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».

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. 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 году (Ушницкий И.Д. и соавт, 2020).

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 1 200800 человек на одного зубного врача (дантиста) приходилось около 100 тысяч человек.

После установления в губернии советской власти в 1920 году организованным зубоврачебным отделением при Ставропольском губернском отделе здравоохранения была проведена регистрация всех зубных врачей – 74 специалиста работали в 51 зубоврачебном 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 зубо врачебных кабинетов, отделений и поликлиник стало быстро расти. Подготовка специалистов с 1934 г. проводилась в зубо врачебном 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.

Становлению зубо врачевания в Пермской губернии посвящена работа А.В. Сизовой (2023). В начале XX века зубо врачебную помощь здесь бесплатно оказывали земские врачи, за плату – частнопрактикующие зубные врачи, окончившие зубо врачебные школы Санкт-Петербурга, Москвы, Киева и др. (всего в 1904 г. в городе было 7 частных зубо врачебных кабинетов). В рамках объявленной в 1918 г. реформы зубо врачебного 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.

В Челябинске, по данным А.В. Кузьминой и соавт. (2022) первые зубо врачебные кабинеты появились в 1904 г., в городе с населением 60 155 человек их было три, в 1915 г. в Челябинске работали 11 зубных врачей. В 1919 г. была организована зубная подсекция Губздравотдела и появилась первая бесплатная зуболечебница (6 кабинетов, 8 зубных врачей), на следующий год – вторая, с 1924 г. начался прием в детских зубо врачебных амбулаториях. Авторы описывают трудности, возникшие при создании государственных зубо врачебных учреждений – саботаж зубных врачей, нехватку инструментария и материалов. В 1927 г. в городе работали две зубо врачебные 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 году на базе медицинского училища была открыта зубо врачебная школа, обучение в ней продолжалось и в годы Великой Отечественной войны. В целом, 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, а в 1983 г. была открыта детская стоматологическая поликлиника.

Историю развития зубо врачебной помощи на Урале описывают Г.И. Ронь и соавт. (2016). Первые зубные врачи начали работать в Екатеринбурге в 1887 г., а в 1911 г. в городе действовали

девять зубоучебных кабинетов и две зубных лечебницы. После национализации зубоучебных кабинетов и привлечения зубных врачей к трудовой повинности в 1922 г. в Екатеринбурге функционировали 37 зубоучебных кабинетов и три лечебницы, на базе реквизированных кабинетов в 1924 г. в Свердловске (бывшем Екатеринбурге) была создана первая зубоучебная 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. 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.

Истории чувашской стоматологии посвящено исследование А.В. Московского и соавт. (2008). До 1920 года зубоучебную помощь в Чувашии оказывали главным образом фельдшеры, первые зубоучебные кабинеты в появились в 1906 г. Зубоучебная секция облздравотдела Чувашской области была организована в 1920 г., в 1924 г. в Чебоксарах открылась зубоучебная амбулатория на три кресла, в 1925 г. в городе было пять зубоучебных 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 них 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 зубоучебная 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 века были достигнуты благодаря деятельности главных стоматологов Чувашской республики.

Истории становления и развития зубопротезирования 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 зубопротезных амбулатории, к 1922 г. в городских государственных зубопротезных учреждениях работали 18 зубных врачей, еще четыре зубных врача к тому времени сохраняли частные кабинеты. В 1938 году зубопротезную 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.

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 зубопротезная 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.

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 зубопротезного профиля, а помощь получили не более 1% нуждающихся в ней. Первая Зубопротезная школа в Саратове была создана в 1913 году, в 1916 г. звание зубного врача получили 83 ее выпускника. После реформы зубопротезного образования в 1918 г. на медицинском факультете Саратовского университета была открыта кафедра одонтологии, просуществовавшая до 1933 г. и закрытая во время следующей реформы зубопротезного 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 зубопротезирования) в институте был открыт стоматологический факультет, к 1998 году доля стоматологов от общего числа специалистов в

области зубопротезирования достигла 63%, приблизившись к среднему показателю по стране. По данным Н.В. Лапиной и соавт. (2017) в Краснодаре после окончания Великой Отечественной войны функционировала только одна зубопротезная поликлиника, где трудились 20 зубных врачей и 3 стоматолога. До 1963 года основным источником пополнения специалистов по зубопротезированию была городская зубопротезная школа, к 1950 году стоматологи составляли лишь 12% от общего количества специалистов по зубопротезированию. Ситуация изменилась только в 1963 году, когда был организован стоматологический факультет Кубанского медицинского института.

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.

В работе, посвященной истории кафедры ортопедической стоматологии Иркутского государственного медицинского Университета, А.Я. Вязьмин и соавт. (2021) освещают и общие вопросы становления зубопротезирования в регионе. Первый зубопротезный кабинет был открыт в Иркутске в 1898 г., второй – в 1901 г.; основоположником зубопротезного 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 зубопротезного общества. В 1924 г. в городе открылась организованная бывшими военнопленными венграми протезная мастерская им. Савина, в 1926 г. – зубопротезное 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».

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. В 2006 году М.А. Губиним с соавторами была опубликована монография «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. 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».

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. 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 века, о постоянной нехватке обученных кадров в результате неудачной реформы зубоврачебного образования в 1919 году. 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.

Вторая глава «Дореволюционный период зубоврачевания в Воронеже и Воронежской губернии» посвящена состоянию зубоврачебной помощи Воронежского края с конца XIX века до начала XX столетия. Темнота и невежество народа, отсутствие государственной медицины и

всесилие религии создавали благоприятные условия для процветания знахарства и народной медицины. Народными лекарями были кузнецы, цирюльники, коновалы, монахи, бывшие больничные служители и др. Спасаясь от зубной боли народными способами, население Воронежской губернии широко применяло для лечения зубов и десен лекарственные растения и травы. Если больной зуб не удавалось вылечить народными способами, он просто удалялся. Приказ общественного призрения в Воронежской губернии была учрежден в 1779 году. Во время существования

Приказа общественного призрения с 1779 по 1865гг. в Воронежской губернии было не только заложено начало медицинского дела, но и созданы условия для дальнейшего развития здравоохранения губернии. Однако, в зубоврачевании Воронежской губернии никаких сдвигов не произошло, и население также по старинке применяло народные средства при зубной боли, но чаще всего зубы просто удалялись цирюльниками, банщиками и кузнецами. Проведение в губернии в 1865 году земской реформы и создание земских губернских больниц также не улучшило оказание зубоврачебной помощи населению. Зуболечением занимались в основном фельдшеры, лечили полосканиями, каплями. Радикальным средством было удаление зубов. Однако увеличение роста земских больниц и амбулаторий все-таки способствовало повышению качества и расширению неотложной зубоврачебной помощи. Первое упоминание о практикующем зубном враче в городе Воронеже встречается в 1856 году в памятных книжках Воронежской губернии (Рисунок 1). Это был Александр Иванович Адельгейм, который занимался частной зубоврачебной практикой на Ново-Московской улице в доме Сомме (Рисунок 2). Памятные книжки Воронежской губернии с 1877 по 1895 гг. повествуют о двух) вольнопрактикующих зубных врачах: Кричевском Лейбе Вульфовиче и Попове Леониде Николаевиче, ведущих частную зубоврачебную практику в г. Воронеже.

В памятной книжке Воронежской губернии за 1903 год статистический отчет по Воронежу содержал данные о 8 зубных врачах и 4 дантистах, а в 1907 году «Обзор Воронежской губернии» рассказывает о том, что в это время в Воронежской губернии число дантистов увеличилось до 7, а количество зубных врачей достигло 12, кроме того, была организована зубоврачебная лечебница врача М.М. Сумма на Старо-Московской улице.

Памятная книжка Воронежской губернии за 1910 год публиковала списки уже более 20 данитов и зубных врачей с адресами их частной практики в городе Воронеже. Практиковали зубные врачи преимущественно на Старо-Московской и Большой Садовой улицах, а также на Большой Дворянской (Рисунок 3)

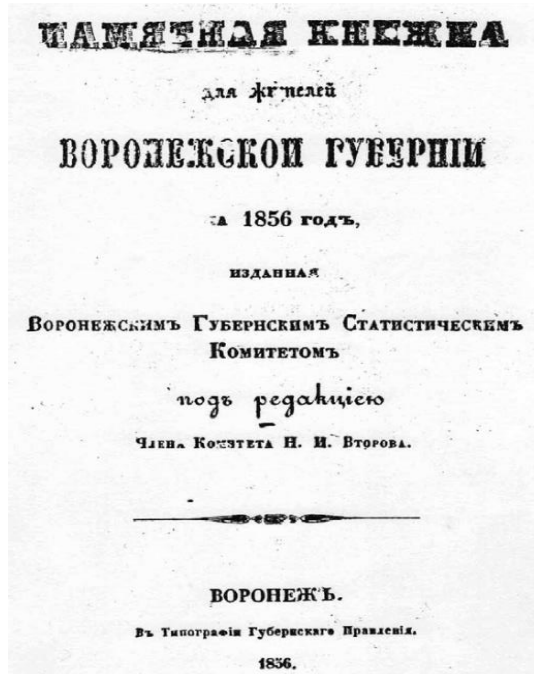


Рисунок 1 – Памятная книжка для жителей Воронежской губернии, 1856г.

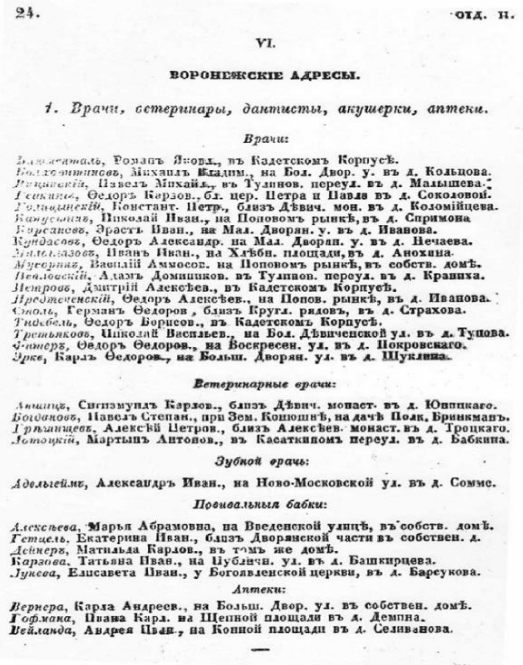


Рисунок 2 – Первый зубной врач в г.Воронеже, 1856г.

Зубные врачи и дантисты.	
Фамилія, имя и отчество.	Адресъ.
1. Балаховскій, Григ. Як.	Б. Дворянская, д. Русинова.
2. Вассердаммъ-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 Джоанна.	Б. Дворянская, 7.
12. Клячко, Семень Исаков.	Б. Дворянская, 34.
13. Кричевскій, Лейба Гульфов.	Б. Дворянская, д. Паренаго.
14. Мазе, Хаимъ Вульфев.	Б. Садовая, 7.
15. Полякова, Крейне Мошеевна.	М. Дворянская, 16.
16. Поповъ, Леонидъ Николаевичъ.	Б. Дворянская, 30.
17. Тамаркина, Е. О.	Б. Дворянская, д. Михайлова.
18. Хазанова, Л. М.	Б. Девичья, д. Гехтъ.
19. Чериковеръ-Гальперинъ, Полина Вениаминовна.	Ст. Московская, д. Колесникова.
20. Шварцъ, Ф. М.	Б. Дворянская, д. Богданова.
21. Шехтеръ, Вѣра Моисеевна.	Б. Боговаденская, 2.

Рисунок 3 – Список зубных врачей и дантистов г.Воронежа, 1910г.

«Утверждаю» Мая 15 дня 1912 г.
 П. д. Губернатора,
 Вице-Губернаторъ *Лауриновскій*.
 Врачебный Инспекторъ *В. Гравировскій*.

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

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 4 – Устав частной лечебницы болезней зубов и полости рта, г.Воронеж, 1912г.

Значительный интерес представляет процедура получения документального разрешения на открытие частной зубоврачебной практики в Воронежской губернии до революции. Ее можно проследить в личных делах зубных врачей, обнаруженных в архивах Государственного архива Воронежской области. Зубные врачи, желающие открыть свой зубоврачебный кабинет, подавали письменное заявление воронежскому губернатору на основании циркуляра Министерства внутренних дел от 4 сентября 1903 года за № 1391 о разрешении в городе Воронеже открыть частный зубоврачебный кабинет. Для этого необходимо было приложить устав, который прописывал цели лечебницы и основания для ее устройства, указывалось также, что содержание и снабжение лечебницы производятся на средства учредителя (Рисунок 4).

Далее прописывались условия амбулаторного приема пациентов, отмечалось, что каждый больной, обращающийся в лечебницу за советом, фиксируется в амбулаторной книге лечебницы. Расценки за лечение: совет, пломбирование и вставление искусственных зубов – выставлялись по таксе, выработанной учредителем и утвержденной местным Врачебным управлением (Рисунок 5).

После этого вопрос об открытии зубоврачебной практики рассматривался Врачебным отделением Воронежского губернского правления. Процедура разрешения частной зубоврачебной практики требовала обязательного запроса сведений о нравственных качествах и

<i>Такса</i>		41
<i>Зубной Лечебница дантиста М. В. Волынского в г. Воронеже, Казимирова пр. у д. Б. Мещерякова.</i>		
<i>1) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		1-50
<i>2) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет) - приплата</i>		1-50
<i>3) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		1-25
<i>4) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет) и др.</i>		5-00
<i>5) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		1-00
<i>6) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		1-25
<i>7) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		1-50
<i>8) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		3-00
<i>9) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		3-00
<i>10) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>11) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		1-00
<i>12) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		6-00
<i>13) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		7-00
<i>14) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		1-50
<i>15) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		2-00
<i>16) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>17) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>18) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>19) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>20) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>21) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>22) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>23) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>24) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>25) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>26) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>27) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>28) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>29) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>30) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>31) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>32) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>33) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>34) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>35) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>36) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>37) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>38) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>39) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>40) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>41) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>42) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>43) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>44) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>45) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>46) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>47) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>48) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>49) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>50) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>51) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>52) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>53) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>54) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>55) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>56) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>57) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>58) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>59) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>60) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>61) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>62) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>63) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>64) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>65) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>66) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>67) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>68) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>69) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>70) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>71) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>72) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>73) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>74) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>75) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>76) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>77) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>78) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>79) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>80) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>81) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>82) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>83) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>84) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>85) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>86) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>87) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>88) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>89) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>90) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>91) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>92) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>93) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>94) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>95) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>96) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>97) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>98) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>99) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---
<i>100) набор инструментов, перфоратор, (вскрыть билет)</i>		---

Настоящая такса утверждается Врачебным Отделением Воронежского Губернского Правления, за чем подписью и приложением казенной печати удостоверяется. 15 Августа 1912 года. *С. М. М.*

Воронежский Губернский
Врачебный Инспектор *В. С. Смирнов*

И. Д. Демонприводителя *А. М. М.*

Рисунок 5 – Расценки на услуги частной зубо-врачебной лечебницы, г. Воронеж, 1912г.

политической благонадежности по месту проживания. В случае получения заключения, что в нравственном и политическом отношении устроитель зубо-врачебной практики ни в чем предосудительном замечен не был, утверждались Врачебным отделением воронежского губернского правления уставные документы и давалось разрешение на организацию частной практики в г. Воронеже. Далее необходимо было подготовить к осмотру Врачебному отделению помещение, где будет находиться зубо-врачебный кабинет, оборудовать его и утвердить заведующего. После осмотра комиссией Врачебного отделения составлялся протокол о том, что кабинет достаточно оснащен необходимыми приспособлениями и инструментами, занимаемое помещение отремонтировано и препятствий для организации зубо-врачебной практики не обнаружено. После этого выдавалось именное свидетельство на открытие зубо-врачебного кабинета или лечебницы по определенному адресу г. Воронежа или уездного города Воронежской губернии (Рисунок 6).

В Государственном архиве Воронежской области было обнаружено восемь личных дел с заявлениями в канцелярию воронежского губернатора, об удовлетворении просьбы открытия частных зубо-врачебных кабинетов, в основном в уездных городах губернии.

Проведенный анализ «Трудов очередных совещаний земских врачей и председателей управ Воронежской губернии с 1900 по 1912 гг.» позволяет составить общее впечатление о состоянии зубо-врачебной помощи в уездах и деревнях губернии. И в целом, общая картина оказания зубо-врачебной помощи в уездах губернии показала преимущественное удаление больных зубов,

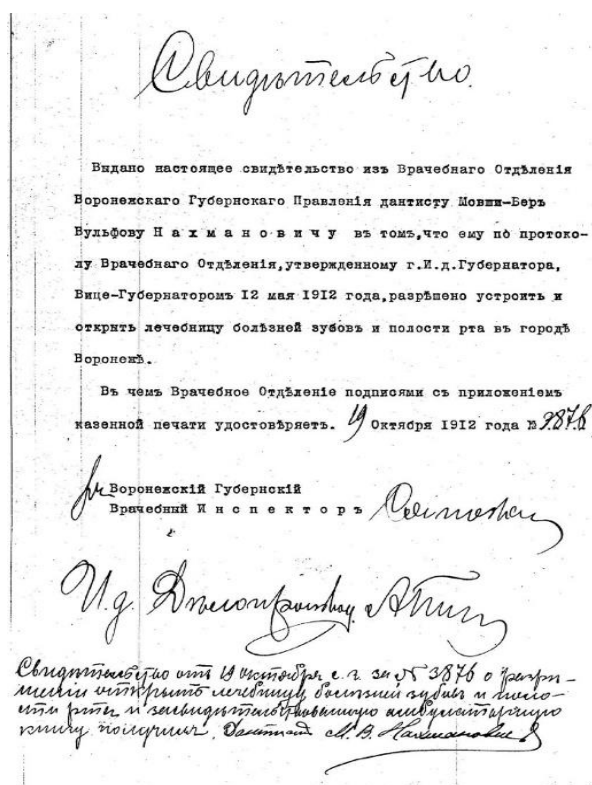


Рисунок 6 – Свидетельство о разрешении на открытие частной лечебницы болезней зубов и полости рта, г.Воронеж, 1912г.

но в сведениях об оперативных пособиях в межуездных участках Воронежского уезда за 1903г. в разделе *Varia* встречается ПЕРВОЕ УПОМИНАНИЕ О ПЛОМБИРОВАНИИ ЗУБОВ и снятии зубного камня. В 1909г. в одной из больниц, не относящейся к земской управе, в Рамони в отчетности было указано, что проводилось лечение и удаление зубов у 1532 человек. В данном случае нет точного указания, скольким больным было удалено, а скольким запломбировано зубов. 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 зуболечение 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, пломбирочный материал, и больным стали оказывать услуги по консервативному лечению зубов. Вышеизложенное дает возможность утверждать, что вопрос зуболечения в земско-медицинской организации Воронежской губернии в то время стоял на чрезвычайно низкой ступени своего развития.

Статистический раздел памятных книжек Воронежской губернии за 1911г.,1912г.,1915–1916гг. «Народное здравие» показывает значительный рост зубных врачей и дантистов в г.Воронеже. Так, в 1911 году их было 24, а к 1915–1916 гг. количество зубных врачей и дантистов достигло уже 39 человек с поименными списками и адресами их частной практики. Большая

часть специалистов зубоврачебного профиля практиковала в Воронеже, но эти специалисты присутствовали почти во всех уездных городах губернии. Сельская местность специалистами этого профиля не располагала. В целом, конечно, все эти сведения и документы не могут в полной мере отразить действительное состояние зубоврачебной помощи в Воронежской губернии тех лет, много архивных документов потеряно, и представить более полную картину довольно сложно, но рассмотреть общие тенденции организации зубоврачевания в Воронежской губернии становится возможным.

Наиболее значительные, фактически кардинальные изменения произошли после 1918 года, когда в оказании зубоврачебной помощи населению губернии и всей страны в целом началась организация совершенно новой формы оказания специализированной зубоврачебной помощи населению.

Третья глава «Стоматология Воронежской области первой половины XX века» рассматривает развитие советской стоматологии в первой половине XX столетия, и в Воронежской области, в частности. Можно четко увидеть, как Великая Октябрьская социалистическая революция в корне поменяла вектор развития дореволюционной стоматологии России – от института частного зубоврачевания в сторону оказания бесплатной зубоврачебной помощи.

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, 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. Большинство из них имели частную практику в Воронеже, но частный зубоврачебный 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.

Зубоврачебная подсекция Воронежского губернского медико-санитарного отдела была организована в 1919 г.. Первые документы из Государственного архива Воронежской области, отражающие ее работу, датированы 30 августа 1919 г. и подписаны заведующим зубоврачебным подотделом М. Суммом. Из этих источников становится известно об организованной к этому времени работе 18 советских зубоврачебных 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 зубо­врачебной амбулатории с 1 креслом и 1 зубным врачом. В документах заведующий зубо­врачебной под­секцией сообщал, что «все зубо­врачебные 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 зубо­врачевания Губздравотдел выдает имеющиеся в запасе остатки земского союза, но запасы настолько малы, что без немедленного пополнения их центром что-либо выделить уездам не получится». 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 годов. Безусловно создание государственной системы зубо­врачевания затрудняли экономическая и политическая нестабильность, гражданская война, а также несостоятельность административной системы в уездах.

Основная идея реформирования зубо­врачебной помощи населению состояла в полном уничтожении института частных зубных врачей и техников, в бесплатности зубо­врачебной помощи и правильном распределении врачебных и технических сил между городом и деревней. Осуществление этой крупномасштабной программы при построении нового общественного советского зубо­врачевания происходило в период голода, эпидемий, разрухи и интервенции в стране, поэтому достигнуть поставленных задач было практически невозможно. Но руководство страны принимает решение национализировать зуботехнический инструментарий, инструменты и кабинеты зубных врачей путем реквизиции, поправ тем самым священное право собственности. Красной нитью через всю реформу зубо­врачевания России проходит идея тотальной национализации зубо­врачебных учреждений. Эти преобразования стали самыми несправедливым в отношении большинства зубных врачей, дантистов и зубных техников, что в итоге повлияло на огромное количество исковерканных судеб и загубленных человеческих жизней.

Статья «К пятилетию советской медицины» бывшего заместителя 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 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 зубоврачебных кабинетов поспособствовала существенным результатам, но процедура национализации осуществлялась без достаточного контроля, что влекло за собой хищения и недоимки...».

IV. Лечебная помощь и медицинская экспертиза.

А. Больницы и амбулатории.

Число врачебных участков и амбулаторий на 1 января 1925 года.

Уезды и уездные города.	Врачебные участки.					Амбулатории.				
	Всего.	В том числе:			Самостоятельных фельдшерск. пункт.	Всего.	В том числе.			Диспансер.
		Неработав.	Работавш.	Из них с врачами.			Больнич.	Насельн.	Зубоамбулат.	
1. Бобров.....	1	—	1	1	—	2	1	—	1	—
Бобровский ...	17	—	17	17	3	22	9	11	2	—
2. Богучар.....	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 7 – Больницы и амбулатории, в том числе зубамбулатории Воронежской губернии. Лечебная помощь и медицинская экспертиза, 1925г.

Несмотря на сложнейшие условия развития зубоветрачевания в Воронежской губернии в 1925 году в Воронежской губернии была организована 21 зубамбулатория, а в 1926 году в отчете Губздрава были озвучены уже 29 зубоветрачебных амбулаторий, которые были оборудованы 38 креслами (Рисунок 7).

11 февраля 1928 г. в Воронеже состоялась Первая губернская конференция зубных врачей. Она подвела итоги создания государственного зубоветрачебного дела в губернии и наметила точки дальнейшего роста в оказании зубоветрачебной 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». Проведение Первой губернской конференции показало большое внимание зубоветрачебного сообщества Воронежской губернии к проблемам научного сопровождения и организации зубоветрачебной помощи населению. Практическое выполнение реформы на территории страны по организации государственных зубоветрачебниц, и в том числе Воронежской губернии, позволило за 10 лет советской власти организовать государственные зубоветрачебные лечебницы во всех уездах и уездных городах губернии. Зубных врачей и зубоветрачебных амбулаторий, конечно, катастрофически не хватало, но зарождение новой системы бесплатного зубоветрачевания было положено.

Процессы реформирования стоматологического образования и оказания стоматологической помощи населению провинциальной Воронежской губернии тоже не стояли на месте. Для организации расширения сети зубоветрачебных амбулаторий в Воронежской губернии необходимо было решить проблему недостаточного количества специалистов зубоветрачебного профиля. Началом решения этого вопроса в 1920 году стало преподавание стоматологии на медицинском факультете Воронежского университета. Была открыта кафедра одонтологии, которая впоследствии была преобразована в кафедру стоматологии.

Зубоветрачебных кадров не хватало, и дальнейшая возможность развития и расширения стоматологической сети была под большим вопросом. Для увеличения количества специалистов зубоветрачебного профиля в Воронеже в 30-х годах XX века были организованы на базе медицинского техникума зубоветрачебные курсы с годовым сроком обучения, функционировала зубоветрачебная школа, зубоветрачебный, а впоследствии стоматологический институт.

В годы второй и особенно третьей пятилеток развития Госплана СССР заметное расширение в Воронежской области получила амбулаторная служба по оказанию зубоветрачебной помощи населению. Так, если в 1934 году в области имелось 68 зубных кабинетов, в 1937 году их стало уже 89. К 1937 году почти половина сельских ветрачебных участков была охвачена

зубоврачебной помощью. На селе стали лучше оборудоваться зубные кабинеты, и каждый имел зубное кресло. Воронежская область в то время располагала 183 зубными врачами, но 12 сельских районов еще не имели организованных зубоврачебных кабинетов.

В 1940 году в Воронеже функционировало 24 зубных кабинета и 3 зубопротезные лаборатории, а в области имелось уже 128 зубных амбулаторий (75 из них – в сельской местности). В целом Воронежская область в это время располагала 215 зубными врачами. В городских лечебных учреждениях из них практиковало 138 специалистов (63,7%), а в сельских – 77(36,3%). Начало Великой Отечественной войны нарушило выполнение намеченных планов третьей пятилетки. В стране была разрушена сеть медицинских учреждений, нарушилось руководство и система подготовки специалистов, не хватало оборудования и инвентаря. Врачи-стоматологи, зубные врачи и челюстно-лицевые хирурги самоотверженно трудились в рядах действующей армии, усилия которых позволили возвратить в строй более 80% раненых в челюстно-лицевую область. Несмотря на трудности военного времени, не прекращалась и научная работа, хотя число напечатанных работ по сравнению с довоенным периодом снизилось наполовину. В течение 1941–1945 гг. по вопросам стоматологии было напечатано 1160 работ и защищено 64 диссертации. Обобщение всего опыта работы стоматологов в период войны нашло отражение в 54 монографиях и брошюрах военного времени.

Основное внимание в послевоенные годы было уделено обобщению опыта лечения ранений и других повреждений лица и челюстей, вопросам восстановления мягких и костных тканей. Базовыми центрами хирургических стоматологических знаний стали Москва (А.Э. Рауэр, Н.М. Михельсон, их ученики Ф.М. Хитров, В.М. Мухин и др.), Ленинград (А.А. Лимберг, П.П. Львов и их ученики А.А. Кьяндский, В.М. Уваров и др.), Харьков (М.Б. Фабрикант его ученики).

Интенсивно начала развиваться гражданская стоматологическая служба, сильно пострадавшая в годы войны. Заметно увеличился интерес к теоретическим вопросам всех разделов стоматологии, однако проблема восстановительной челюстно-лицевой хирургии еще долго оставалась центральной. Большая роль в разработке этих вопросов принадлежала Д.А. Энтину, А.И. Евдокимову, И.Г. Лукомскому, А.Э. Рауэру, А.А. Лимбергу, С.Н. Вайсблату, А.Е. Верлоцкому, Л.М. Линденбауму, Н.М. Михельсону, М.Б. Фабриканту, Г.И. Коварскому, Г.А. Васильеву, А.Я. Катцу и др.

Четвертая глава «Основные этапы развития стоматологии Воронежской области второй половины XX века» освещает развитие Воронежской стоматологии во второй половине XX века. Воронежская область стала ареной Великой Отечественной войны с 6 июля 1942 по 25 января 1943 года. Находясь в руках немцев, лечебно-больничная сеть области в годы войны потерпела тяжелый урон в районах, бывших в фашистской оккупации, город Воронеж за время боевых действий был разрушен на 70%. Ущерб, нанесенный оккупантами здравоохранению

Воронежской области, исчислялся 100 миллионами рублей. Постепенно в город возвращались жители, и в том числе врачи-стоматологи. В 1944 году была открыта областная стоматологическая поликлиника. Г.И. Седова стала ее первым главным врачом, которую вскоре 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 году поликлиника была переведена по адресу ул. Плехановская, 22, где занимала более просторное и благоустроенное помещение. Главным врачом долгие годы была Р.А. Дубровина. Впоследствии пост главного врача областной стоматологической поликлиники занимала З.Я. Лыкова.

На перспективу развития и состояние зубоврачебной помощи в Воронежской области, а также пятилетний план восстановления зубоврачебной службы, пролили свет документы I областной конференции зубных врачей и стоматологов Воронежской области, состоявшейся 16-17 ноября 1946 года. Председателем конференции был избран И.Н. Попов, заведующий областным отделом здравоохранения Воронежской области. Открывая конференцию, он сказал: «...то, что приходилось создавать в Воронежской области в предшествующие годы, удалось возродить в течение двух-трех лет. В течение этого года при Областной больнице организован стационар, во главе которого стоит воспитанник Воронежского стоматологического института Н.Г. Попов, возглавляемый им стационар является единственной ячейкой в нашей области. Стационар имеет 17 коек. За 7,5 месяцев больными было занято 1913 койко-дней и произведено 225 операций. Таким образом, в развертывании сети имеются большие достижения, но не все еще благополучно. Развертывание сети отстает от истинных запросов населения, особенно детского. В настоящее время Воронежская область располагает 86 зубными кабинетами, 12 из них находятся в г. Воронеже, в городах области их 18, а в селах располагаются 56 зубных кабинетов. В области имеется 109 зубных врачей, у большей части которых рабочий стаж был свыше 10 лет, и 25 врачей-стоматологов со стажем работы от 1 до 5 лет».

О состоянии стоматологической и зубоврачебной помощи в Воронежской области за 1948 год можно судить по справке, отправленной в мае 1949 года начальнику отдела стоматологических учреждений Министерства здравоохранения РСФСР товарищу Гефтеру. В 1948 году 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.

Оказание зубопротезной помощи населению в городах производилось в 22 зубопротезных кабинетах, в 8 зубопротезных кабинетах получало помощь сельское население. Прирост

зубоврачебных амбулаторий был преимущественно в г. Воронеже за счет развертывания зубных кабинетов при здравпунктах крупных промышленных предприятий и крупных школах. Всего было развернуто в 1948 году 8 таких кабинетов.

Стоматологическое обслуживание детского населения в городах Воронеж, Борисоглебск, Липецк было организовано при детских поликлиниках в специальных кабинетах. Так, в Воронеже было открыто 3 зубных кабинета, в Борисоглебске – 1. Детское население в остальных городах и сельских районах получало зубоврачебную помощь в общих кабинетах, но в районных центрах и крупных городах детей обслуживали по специально отведенным часам.

Удовлетворительная организация оказания населению зубоврачебной и зубопротезной помощи отмечалась в городах: Воронеж, Острогожск, Борисоглебск, Россошь, Калач, Бобров, Усмань, Новохоперск, Бутурлиновка, Лиски и других. Организация зубоврачебной помощи в сельских районах области обстояла хуже, на это влияла недостаточная квалификация некоторых зубных врачей и неудовлетворительное оборудование большинства зубных кабинетов.

В целом обзор данных по состоянию стоматологической сети Воронежской области за 1948 год показал, что за три послевоенных года количество зубных кабинетов в области практически возвратилось к довоенным цифрам, что говорило о довольно хорошем результате восстановления стоматологической сети области.

В целях дальнейшего улучшения стоматологической и зубоврачебной помощи населению было предусмотрено плановое улучшение обслуживания сельского населения с необходимым оснащением и оборудованием районов области, обеспечение всех зубных кабинетов и зубопротезных лабораторий необходимым инструментарием и направление сельских зубных врачей по плану Облздравотдела на курсы повышения квалификации.

В отчете Облздравотдела Воронежской области на 1 января 1949 года указано по всем ведомствам в городских поселениях 57 стоматологов, в сельской местности – 18. 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.

В сельских районных амбулаториях число зубных врачей на 1950 год равнялось 68, по 1 зубному врачу на район. В ближайшей пятилетке в 36 районах было запланировано добавить по второму зубному врачу, но в 13 районах области зубных врачей не было совсем.

22 декабря 1958 года в Воронеже состоялась III областная конференция стоматологов и зубных врачей Воронежской области. Эта конференция позволила оценить состояние стоматологической службы в городской и сельской местности области, позволила увидеть недостатки в оказании зубоврачебной помощи и наметить перспективы ее развития в дальнейшем.

В области работала одна самостоятельная стоматологическая поликлиника в городе Воронеже, в которой были открыты три отделения: терапевтическое, хирургическое и ортопедическое. В городах области имеются 96 зубоврачебных кабинетов, сельские районы представлены 94 кабинетами, из них в сельских врачебных участках организовано 56 зубных кабинетов. Зубопротезных хозрасчетных кабинетов в городах области насчитывается 22, в сельских местностях таких кабинетов 24. В целом область располагала 246 зубоврачебными и зубопротезными кабинетами, которые обслуживались 59 стоматологами и 248 зубными врачами. Кроме этого, в г. Воронеже было организовано при Областной клинической больнице стационарное стоматологическое отделение на 20 коек. В Россоши и Острогожске из фонда хирургических отделений районных больниц выделены по 5 коек для больных стоматологического профиля. Распределение специалистов по Воронежской области было следующее: в городах стоматологов 55 человек, зубных врачей 178 человек, в сельской местности 4 стоматолога и 70 зубных врачей.

Проведение III областной конференции стоматологов и зубных врачей Воронежской области позволило провести оценку состояния воронежской стоматологии на тот момент времени и выявить недостатки и направления, на которые необходимо было обратить особое внимание. Из достижений можно отметить проведение научно-практических городских и межрайонных конференций, хорошо поставленную работу в стоматологическом отделении Областной клинической больницы, в котором проводятся все виды хирургической стоматологической помощи и ведется врачами научная работа, кроме того, заслуживает внимания работа по оказанию стоматологической помощи населению отдаленных населенных районов путем выезда бригад врачей-стоматологов. Были отмечены зубоврачебные кабинеты и зубопротезные лаборатории, в которых стоматологическая помощь оказывалась на высоком уровне, соответствующим современным требованиям.

Однако анализ результатов конференции показал, что постановка стоматологической помощи в области пока еще не удовлетворяет возросших запросов населения. Неудовлетворительное оборудование зубоврачебных кабинетов и оснащение медицинским инструментарием не позволяют оказывать качественную зубоврачебную помощь. Врачи не проводят плановой санации полости рта у детей школьного и дошкольного возраста. Ортопедическая помощь также стоит не на должной высоте. Имеются случаи грубого нарушения асептики и антисептики.

Глубокий анализ состояния стоматологической службы Воронежской области на 1958 год показал ее достижения и недостатки и определил необходимый вектор развития для улучшения и расширения работы в заданном направлении.

Постепенно наращивание темпов в улучшении оснащения и оборудования зубоучастковых кабинетов, повышении квалификации стоматологов и зубных врачей, увеличении стоматологической сети по области позволило в 70-80-х годах XX века прийти к оказанию стоматологической помощи населению области на более высоком качественном уровне. Довольно широко внедрялись и осваивались новые методы лечения, использовались новые стоматологические материалы и физиотерапевтическое воздействие, что позволило поднять оказание качественной стоматологической помощи на более высокий уровень.

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. 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 пломбирочных 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.

Но конец XX столетия принес кардинальные перемены в государственном устройстве страны в 90-е годы. Распался СССР, бывшие республики стали суверенными государствами, и стоматологии тоже приходилось подстраиваться для работы в новых условиях. Так, в 1991 г. был введен в действие Федеральный закон РФ «О медицинском страховании граждан РФ», в 1993 г. Федеральный закон «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» с переориентированием здравоохранения на систему рыночных отношений. Официально этот год можно считать началом очередной реформы системы здравоохранения РФ. 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). Направление деятельности медицинских учреждений по закону было направлено на получение прибыли от оказания медицинских услуг.

Появление в конце 1980-х – начале 90-х годов частного сектора специальности давало новый виток истории развития отечественной стоматологии. Положение государственного сектора против частного оказалось в проигрыше. Опыт многих стран мира свидетельствует о том, что с переходом государства на рыночную экономику существующая общественная система здравоохранения подвергается коренному реформированию. Население в этот период может испытывать серьезные трудности в получении медицинской помощи. Это связано с тем, что старые механизмы финансирования и управления здравоохранением становятся неадекватными, а на поиск новых систем уходит много времени и, как правило, требуются дополнительные средства. Ситуация усугубляется и тем обстоятельством, что в мире еще не накоплено достаточно опыта, который можно было бы одинаково успешно использовать в различных странах мира с переходной экономической системой.

В Воронежской области в 90-е годы XX века наметились изменения в организации стоматологической помощи населению г. Воронежа и области. Значительную часть стоматологического обслуживания населения в то время брали на себя государственные стоматологические учреждения. Органами и учреждениями здравоохранения постоянно проводилась целенаправленная работа по сохранению стабильного функционирования стоматологических учреждений города и области. Их структура практически не изменилась. Это областная клиническая стоматологическая поликлиника, городские и районные стоматологические поликлиники, а также стоматологические кабинеты при школах, вузах, училищах, военкоматах. Большая часть населения области по-прежнему могла получить высококвалифицированную и бесплатную стоматологическую помощь. Стоматологическую помощь населению области в 1999 году оказывали 1136 врачей-стоматологов государственного сектора.

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

Недостаточное бюджетное финансирование, постоянное сокращение объема финансирования стоматологической помощи по ОМС вынуждали руководителей стоматологических учреждений увеличивать объем платных услуг, которые оказывали все стоматологические поликлиники города и области, стоматологические отделения ряда районов области. Детям оказывался незначительный объем стоматологической помощи в отделениях

платных услуг. 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 новых технологий коренным образом изменить качество лечения.

Стоматологическая служба Воронежской области на 2018 год была представлена 14 стоматологическими поликлиниками, в том числе 1 детской, 14 стоматологическими отделениями, 18 стоматологическими кабинетами при районных больницах, 321 стоматологическим кабинетом при других медицинских организациях, включающих санатории, диспансеры, общеобразовательные учреждения, промпредприятия и военкоматы, 12 зубопротезными отделениями и 30 зубопротезными кабинетами.

Амбулаторно-поликлиническую стоматологическую помощь в области оказывают 1672 врача стоматологического профиля, в том числе 1210 – специалисты государственного сектора, из них ортопедическую помощь – 159 врачей и 208 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 2020 году составила 100%. Квалификационную категорию по области имеют 668 специалистов стоматологического профиля, из них 609 врачей-стоматологов и 59 зубных врачей.

Говоря о состоянии стоматологической службы Воронежской области в настоящее время, можно с уверенностью констатировать, что, несмотря на сложную социально-экономическую ситуацию в нашей стране и мире, стоматология в нашей области 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. 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 приложить усилия к дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению путем диспансерного обслуживания и плановой санации полости рта взрослого и детского населения.

В пятой главе «Стоматологическое образование в Воронежской области» рассматривается развитие стоматологического образования в Воронежской области, которое начинается с 20-х годов прошлого века и составляет уже столетнюю историю.

Истоки высшего стоматологического образования в г. Воронеже появились в 1920 году, 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. Профессор кафедры общей хирургии медицинского факультета Воронежского университета С.К. Соловьев стал первым заведующим этой кафедрой и руководил ей до 1931 года.

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.

Увеличение в Воронежской губернии сети зубоучебных амбулаторий требовало разрешить проблему недостаточного количества зубных врачей. В начале 30-х годов прошлого столетия организуются годичные зубоучебные курсы на базе медицинского техникума, проводятся курсы по подготовке зубных врачей из школьных фельдшеров, открывается зубоучебная школа, но специалистов зубоучебного профиля все равно не хватало.

Создание в 1935 году в г. Воронеже зубоучебного института и участие в этом профессора А.И. Евдокимова ознаменовало наступление новой эры в организации подготовки кадров стоматологического профиля для Воронежской области. Энергия и авторитет А.И. Евдокимова позволили значительно укрепить научно-практическую базу Зубоучебного института, повысить авторитет стоматологии и начать подготовку кадров, которые впоследствии приняли участие в научно-педагогической работе Стоматологического института. Благодаря открытию

института не только город Воронеж стал гораздо активнее насыщаться врачами с высшим стоматологическим образованием. Распределение первых врачей-стоматологов Воронежского



Рисунок 8 – Свидетельство Воронежского Зубоврачебного института, 1933г.

стоматологического института позволило увеличить количество специалистов этого профиля от Владивостока и Ново-Уссурийска до Махачкалы, Дербента и других городов нашей страны (Рисунок 8).

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 был эвакуирован в г.Красноярск. Здесь следует вспомнить директора Воронежского стоматологического института Петра Георгиевича Подзолкова, на плечи которого была возложена эвакуации вуза и сохранение кадров, коллектива института и его материальных ценностей. Из эвакуированных Воронежского стоматологического института и осколков четырех Ленинградских медицинских институтов был создан Красноярский медицинский институт. 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 году 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 было открытие в 1957 году стоматологического факультета в Воронежском медицинском институте. Стоматологический факультет стал одним из важнейших очагов 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 здравоохранением, и многие исследования профессорско-преподавательского состава имеют мировую новизну, созданы на границах различных наук с применением современных технологий. Стоматологический факультет Воронежского государственного медицинского университета имени Н.Н. Бурденко пользуется в стране заслуженной славой кузницы подготовки стоматологических кадров, научной славы и научных достижений.

В шестой главе «Перспективы развития стоматологии и стоматологической службы в России» рассматриваются перспективы развития стоматологии и стоматологической службы 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.

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. В этот период времени отечественное здравоохранение стало развиваться по пути коммерциализации. Созданию и активному росту частных стоматологических организаций способствовало формирование новой правовой базы, развитие обязательного и добровольного медицинского страхования, а также формирование рынка медицинских товаров и услуг в здравоохранении.

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.

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.

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%. 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. 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. 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 дорогостоящая стоматологическая помощь практически не доступна.

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.

Профильной комиссией по стоматологии совместно с Министерством здравоохранения и социального развития был разработан проект Концепции государственной помощи в области стоматологии в Российской Федерации главной целью которой стало «...дальнейшее развитие

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».

Основная задача Концепции заключалась в совершенствовании нормативно-правовой базы, а также 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, реализации государственных программ по профилактике стоматологических заболеваний среди детей и 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 также организация платных стоматологических услуг на базе государственных учреждений, и реализация дальнейшего развития частной системы стоматологических клиник.

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. Кроме того, 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.

Финансирование стоматологической службы должно быть обосновано и обязано обеспечивать медицинскую, социальную и экономическую эффективность ее деятельности.

Соответственно требуется принять во внимание при расчете себестоимости все виды работ и составлять 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.

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. Кроме того, 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.

Компьютеризация и информационное обеспечение занимают особое место в совершенствовании руководства стоматологической службой. 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. 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. 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. 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. На сегодняшний день укомплектованность государственных стоматологических учреждений современным оборудованием не соответствует требованиям, при этом знание современных методов управления качеством стоматологической помощи является недостаточным. 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.

Одним из ведущих направлений в государственном секторе стоматологической службы страны является оказание стоматологической помощи детскому населению. Государственные и региональные программы направлены преимущественно на первичную профилактику основных стоматологических заболеваний у детей разрабатываются с учетом демографических, социальных и экономических показателей региона.

В настоящее время в лечении кариеса у детей внедряют инновационные методы и технологии, щадящие твердые ткани зуба. Следует обратить внимание на развитие защитной кариесологии, которая должна ориентироваться на минимальный объем обработки поверхностей зуба. В современной стоматологии такое оперативное лечение кариеса у детей возможно путем воздушно-абразивного препарирования, хемомеханического препарирования и препарирования с помощью лазера.

Применение лазерных установок в стоматологии оправдало себя, показало свою экономическую выгоду и явилось более совершенной альтернативой существующим на сегодняшний день методам лечения стоматологических заболеваний. 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. Эта новая процедура позволяет сохранять постоянные зубы у детей с несформированной верхушкой корня. Регенеративная эндодонтическая методика, 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.

Увеличение продолжительности жизни и старения большего количества населения страны в перспективе оказания ортопедической стоматологической помощи будет отмечаться увеличением объема этого вида помощи у данного контингента.

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.

Новые решения в современной ортопедической стоматологии найдены в областях соединения материалов, облицовки протезов, методах изготовления материалов. Использование 3D печати в стоматологии, и в частности, в ортопедической стоматологии, устраняет необходимость ручного моделирования протезов, коронок и других изделий.

В настоящее время стоматологическая имплантация считается альтернативным методом протезирования. С точки зрения топографии дефекта зубного ряда имплантация возможна и показана при любой локализации и протяженности дефекта. Одномоментная имплантация после удаления зуба в эстетически важной фронтальной зоне - одно из сложных перспективных направлений в имплантологии. Одной из современных методик решения проблемы частичного или полного отсутствия зубов является базальная имплантация. Методика позволяет ставить имплант в костную структуру челюсти с моментальной нагрузкой протеза. В стоматологической практике это является настоящим революционным прорывом, так как исключается длительный период ожидания остеоинтеграции искусственного корня с тканями. Этот процесс идет параллельно с эксплуатацией вставленных зубов.

В настоящее время для изготовления стоматологических имплантов используется титановый сплав, биополимеры, керамика, но усовершенствование технологий продолжается. В разработке испанских и японских ученых создание новых зубных имплантов, имеющих биоразлагаемое покрытие, которое интегрируется в живые ткани и постепенно растворяясь способствует регенерации костной ткани. Это способствует скорейшему вживлению, улучшению эстетического эффекта, а также качества имплантации.

Из перспективных направлений развития челюстно-лицевой хирургии на сегодняшний

день можно отметить разработку рассасывающихся фиксирующих пластин для лечения переломов челюстей, освоение, разработку и внедрение в повседневную практику внутритротоновых доступов и методик видеозендоскопических технологий.

Для фиксации костей черепно-лицевого скелета в настоящее время используются биodeградируемые 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.

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.

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. Одной из новинок, заработавших заслуженное признание специалистов и пациентов, являются реставрационные материалы с наполнителями, изготовленными с применением нанотехнологий. Они представляют собой новую революцию в стоматологии. Наличие наночастиц дает возможность производить более качественные материалы с новыми свойствами, что создает большие возможности для расширения эстетической реставрации зубов. Абсолютно новые свойства нанокерамических материалов дают врачам-стоматологам возможность более удобной и качественной выполненной работы.

Развитие инновационных разработок в диагностическом аспекте, как можно более раннего выявления кариозного процесса, тоже не стоит на месте. В настоящее время английские ученые разработали 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. Устройство позволяет стоматологам выявлять кариозные поражения на ранней стадии, что дает возможность в большей степени сохранить структуру зуба. Кроме того, заслуживает внимания инновационная разработка китайских исследователей по обнаружению ранних признаков разрушения зубов и периодонтита каппа ZnO-PDMS. 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.

Рост инновационных разработок в стоматологии идет семимильными шагами, и разработчики ставят перед собой казалось-бы фантастические задачи на ближайшую перспективу развития, что невозможным казалось 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.

Достаточно перспективной стоматологической разработкой последних лет стало исследование ученых из Королевского колледжа Лондона метода 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.

Большие надежды возлагаются на перспективное и интересное направление в регенеративной стоматологии выращивание зубов из стволовых клеток. 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.

Ученые из Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова создали технологию, которая позволит вырастить зуб непосредственно в челюсти, а не в биореакторе.

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 быстрыми темпами 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 и это можно рассматривать, как негативную тенденцию современного развития.

В заключении в краткой обобщенной форме представлен столетний исторический путь стоматологии Воронежской области, который оказался достаточно сложным и динамичным. Охарактеризованы прошедшие события, подведены итоги и созданы предпосылки для развития воронежской стоматологии на дальнейшую перспективу.

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 зубо врачевания в Воронежской губернии заметно ускорилось: к концу 20-х годов государственные зубо врачебные лечебницы были организованы во всех уездах губернии.

3. За годы Великой Отечественной войны и оккупации Воронежа вся сложившаяся в довоенные годы зубо врачебная сеть города и области была разрушена, возник колоссальный дефицит зубо врачебных 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 врачах в 1931-1934 годах, организация 1932 г. в Воронеже Зубо врачебного института с трехлетним сроком обучения, в 1936 г. - воронежской зубо врачебной школы), но уже с середины 1930-х годов в Воронеже появляется возможность получить высшее образование (организация в 1935 г. стоматологического института на базе Зубо врачебного 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 зубоучреждениях, 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 ОПУБЛИКОВАННЫХ НАУЧНЫХ ТРУДОВ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. 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. [Scopus]

2. 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. [Scopus]

3. Динамика высвобождения остаточного мономера в полиметилметакрилатах горячего и холодного отверждения стоматологического назначения: пилотное исследование / Я.Н. Харах, Л.В. Дубова, О.И. Манин, С.В. Стаханова, Н.В. Михайлова, А.И. Салимон, И.А. Зорин, Ю.А. Садыкова, Е.С. Статник, А.М. Корсунский, В.П. Чуев, **Е.В. Кравчук**, С.Д. Арутюнов // **Клиническая стоматология**, 2025. – Т.28, №4. – С.88 – 95. [Scopus]

4. Адгезия представителей оральной микробиоты к образцам из полиметилметакрилата с полиэфирэфиркетонным каркасом : исследования in vitro / К.Г. Ахмедов, В.Н. Царев, Д.С. Арутюнов, М.В. Ломакин, С.М. Мустафаева, Д.В. Шортанова, Д.И. Поляков, А.А. Пивоваров, **Е.В. Кравчук** // **Клиническая стоматология**, 2025. –Т.28, №4. – С.174 – 180. [Scopus]

5. **Кравчук, Е.В.** Истоки и развитие зубопротезирования 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.

6. **Кравчук, Е.В.** О деятельности Воронежской зубопротезной школы [Электронный ресурс] / **Е.В. Кравчук**, Л.Б. Дмитренко, Т.В. Косенкова // **Вестник новых медицинских технологий**. – 2016. – № 3. – Публ. 2 – 14. – URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-3/2-14.pdf>.

7. **Кравчук, Е.В.** Особенности развития стоматологической службы провинциальных районов Воронежской области [Электронный ресурс] / **Е.В. Кравчук** // **Вестник новых медицинских технологий**. – 2016. – № 4. – Публ. 6 – 1. – URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-4/6-1.pdf>.

8. 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), Вып. 37. – С. 190 – 193.

9. **Кравчук, Е.В.** История развития челюстно-лицевой хирургии Воронежской области / **Е.В. Кравчук** // **Форум стоматологии**. – 2021. – №3(82). – С. 43 – 47.

10. Сравнительный анализ и перспективы совершенствования свойств цинк-фосфатных цементов /А.С. Валынов, Н.В. Чиркова, **Е.В. Кравчук**, А.Н. Морозов, Н.Г. Деревнина // **Прикладные информационные аспекты медицины**. – 2023. – Т.26, №2. – С. 53 – 58.

11. **Кравчук, Е.В.** Особенности становления и организации зубопротезной помощи в регионах провинциальной России в конце XIX начале XX века / **Е.В. Кравчук** // **Форум стоматологии**. – 2025.- №2. – С.50 – 53.

12. **Кравчук, Е.В.** История развития стоматологии Воронежской области: от истоков возникновения до современности / **Е.В. Кравчук** // **Форум стоматологии**. - 2025.- №3. – С.23 – 26.

13. У истоков отечественной челюстно-лицевой хирургии / М.А. Губин, **Е.В. Кравчук**, А.П. Будаев, А.Л. Громов, Е.Н. Корчагина // **Оренбургский медицинский вестник**. – 2016. – Т.1, №3 (15). – С. 8 – 12.
14. 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.
15. **Кравчук, Е.В.** История развития местного обезболивания в отечественной стоматологии: обзор литературы / **Е.В. Кравчук** // **Форум стоматологии**. – 2021. – №2(81). – С.32 – 37.
16. **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.
17. **Kravchuk, E.V.** Analysis of the development of the dental services of the Voronech Region in the soviet period / **E.V. Kravchuk, V.P. Kosolapov** // **The Scientific Heritage**. – 2021. – №72. – P. 6 – 10.
18. **Kravchuk, E.V.** Problems of plastic surgery of the face and neck in the works domestic surgeons in the first half XX century / **E.V. Kravchuk** // **The Scientific Heritage**. – 2021. – №72. – P. 11–15.
19. Sarycheva, I. Optical and radiographic methods in diagnostics of dental erosion and abfraction / I. Sarycheva, O.Yanushevich, **E.Kravchuk** // **I international scientific conference**. Toronto. Canada. 08 – 09.12.2022. – P. 36 – 44.
20. **Kravchuk, E.V.** Contribution of domestic surgeons to the formation and development of maxillofacial surgery in Russia / **E.V. Kravchuk, I.N. Sarycheva** // **The Scientific Heritage**. –2022. – №100. – P. 51–55.
21. Местная анестезия в стоматологии (исторические пути развития, современное состояние, перспективы) / М.А. Губин, Н.Л. Елькова, А.Л. Громов, В.А. Ленев, О.В. Серикова, О.Е. Ларина, **Е.В. Кравчук** и др. / Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко. – Воронеж, 2016. – 172 с.
22. История развития Воронежской стоматологии / И.Э. Есауленко, М.А. Губин, А.Н. Морозов, **Е.В. Кравчук** / Воронеж: Издательство «Цифровая полиграфия», 2018. – 810 с.
23. **Кравчук, Е.В.** О государственной реформе зубо врачевания после 1917 года / **Е.В. Кравчук, Н.Л. Елькова**//Новые технологии в стоматологии: материалы XXI международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. – Санкт-Петербург, 2016. – С. 57-58.
24. **Кравчук, Е.В.** Организация оказания помощи челюстно-лицевым раненым в Великой Отечественной войне / **Е.В. Кравчук, Н.Л. Елькова** // Новые технологии в стоматологии:

материалы XXI международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. – Санкт-Петербург, 2016. – С. 58-59.

25. **Кравчук, Е.В.** Первые одонтологические съезды советских зубных врачей / **Е.В. Кравчук, Н.Л. Елькова** // Новые технологии в стоматологии: материалы XXI международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. – Санкт-Петербург, 2016. – С. 80-81.

26. **Кравчук, Е.В.** Организация зубоврачебной школы в городе Воронеже / **Е.В. Кравчук** // Новые технологии в стоматологии: материалы XXII международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. – Санкт-Петербург, 2017. – С. 60-61.

27. **Кравчук, Е.В.** История развития стоматологии города Воронеж в первой половине XX века / **Е.В. Кравчук** // Стоматология славянских государств: материалы XIII международной научно-практической конференции – Белгород, 2020. – С. 138-140.

28. Морозов, А.Н. Становление стоматологического образования Воронежской области / А.Н. Морозов, **Е.В. Кравчук** // Материалы XVII международной научной конференции «Сточиковские чтения», НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. - М., 2019. – С.279-281.

29. **Кравчук, Е.В.** Обзор воронежской стоматологии первой половины XX-века / **Е.В. Кравчук** // Стоматология славянских государств: материалы XIV международной научно-практической конференции. – Белгород, 2021. – С.142-143.

30. **Кравчук, Е.В.** Анализ рынка стоматологических услуг в Российской Федерации / **Е.В. Кравчук** // Форум стоматологии: материалы Всероссийской научно-практической конференции «Стоматология XXI века». – Москва, 2021. – №4(83). – С.47-48.

31. **Кравчук, Е.В.** Обзор перспективных инновационных технологий в стоматологии / **Е.В. Кравчук** // Форум стоматологии: материалы Всероссийской научно-практической конференции «Стоматология XXI века». – Москва, 2021. – №4(83). – С.48-50.