

МЕТОДЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, РАЗРАБОТАННЫЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ КАЗАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА

Гузалия Нургаязовна Юдина, Гульшат Тауфиковна Салеева, Ринат Ахмедуллович Салеев,
Иван Мефодьевич Дегтярёв*

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2015-686

В годы Великой Отечественной войны в Казани работали эвакуационные госпитали. Бесценный вклад в их работу внесли преподаватели Казанского государственного стоматологического института, оказывая консультативную и лечебную помощь раненым и больным. Во время войны сотрудники кафедр значительно повысили качество лечения раненых в челюстно-лицевой области, что способствовало скорейшему их выздоровлению и возвращению в строй действующей армии и к труду. Время Великой Отечественной войны стало особым периодом в работе кафедры ортопедической стоматологии Казанского государственного стоматологического института, направленным на оказание высококвалифицированной помощи и реабилитацию больных. Сотрудниками кафедры ортопедической стоматологии был предложен ряд оригинальных методик, ортопедических аппаратов и протезов для лечения тяжёлых ранений в челюстно-лицевой области, которые были успешно использованы в те годы. Конструкции этих аппаратов и протезов не устарели, их с успехом применяют и сегодня для лечения больных с челюстно-лицевыми травмами. Работы вдумчивых и талантливых учёных, труды которых методически изложены не только в научных трудах, но и в учебниках по ортопедической стоматологии, ценны для профессионального становления нового поколения студентов стоматологических факультетов. Профессорско-преподавательский коллектив кафедры ортопедической стоматологии бережно хранит память о сотрудниках кафедры, внёсших свой вклад в развитие и усовершенствование стоматологического образования в г. Казани.

Ключевые слова: Казанский государственный стоматологический институт, годы Великой Отечественной войны, стоматологические методы лечения, стоматологические аппараты для лечения и реабилитации, И.М. Оксман.

METHODS OF ORTHOPEDIC TREATMENT DEVELOPED DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR AND POST-WAR YEARS BY THE ORTHOPEDIC DENTISTRY DEPARTMENT STAFF OF KAZAN STATE DENTAL INSTITUTE

G.N. Yudina, G.T. Saleeva, R.A. Saleev, I.M. Degtyarev

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

During the Great Patriotic War in Kazan, evacuation hospitals were established in Kazan. Teachers of the Kazan State Dental Institute made an invaluable contribution to their work, offering advice and medical aid to the wounded and sick. During the war, members of the department significantly improved the quality of the treatment of the wounded in the maxillofacial region, which contributed to their rapid recovery and return to the troops or to labor. The Great Patriotic War was a special period for the Department of Orthopedic Dentistry of Kazan State Dental Institute, when everything was aimed at providing high quality care and rehabilitation of patients. Staff members of the department of orthopedic dentistry proposed a number of original methods, orthotics and prostheses for the treatment of severe wounds in the maxillofacial region, which have been successfully used in those years. The designs of these devices and prostheses are not outdated; they are successfully used today to treat patients with maxillofacial injuries. Researches of thoughtful and talented scientists, whose labors are methodically published not only in scientific works, but also in prosthetic dentistry textbooks, valuable for the professional development of a new generation of students of dental faculties. Teaching staff of the department of orthopedic dentistry cherishes the memory of the staff members, who contributed to the development and improvement of dental education in the city of Kazan.

Keywords: Kazan State Dental Institute, days of Great Patriotic War, dental treatments, dental devices for treatment and rehabilitation, I.M. Oksman.

Сотрудники кафедры ортопедической стоматологии, не призванные в ряды действующей Советской Армии, выполняли свой долг перед Родиной и работали в специализированных челюстно-лицевых отделениях госпиталей. Изготавливались сложнейшие челюстно-лицевые аппараты и протезы, которые способствовали восстановлению дефектов зубов, зубных рядов, челюстей и лица.

В эти годы кафедрой ортопедической стоматологии заведовал профессор Исаак Михайлович Оксман, который был главным кон-

сультантом по челюстно-лицевой ортопедии в Казанских госпиталях (рис. 1).

Перед челюстно-лицевыми хирургами и стоматологами-ортопедами того времени стояла задача комплексного лечения пациентов с восстановлением формы и функций зубочелюстного аппарата (рис. 2).

Сотрудниками кафедры ортопедической стоматологии был предложен ряд оригинальных методик, ортопедических аппаратов и протезов для лечения тяжёлых ранений в челюстно-лицевую область. К лечению раненых подходили строго индивидуально. Как отмечал И.М. Оксман, «Ни один ортопедический аппа-



Рис. 1. И.М. Оксман в годы Великой Отечественной Войны

рат не может быть пригодным для всех клинических разновидностей дефектов..., необходимо подходить в каждом отдельном случае к выбору конструкции ортопедического аппарата» [1, 2, 5].

При лечении переломов верхней челюсти И.М. Оксман предложил проволочную фиксирующую шину, состоящую из проволочной связующей дуги для верхнего зубного ряда, четырёх внеротовых стержней и головной гипсовой повязки. Стальную проволоку при этом выгибали по зубной дуге верхней челюсти и прикрепляли к зубам с помощью лигатур; в последующем соединяли с внутриворотными концами стержней четырёх специально приготовленных трубочек, которые предварительно припаивали к дуге в четырёх пунктах в области клыков и моляров. Верхние концы внеротовых стержней фиксировали к головной гипсовой повязке [3, 4].

Были разработаны аппараты и протезы лица при ранениях нижней челюсти с дефек-

том части костной ткани между отломками. К ним относятся аппараты комбинированного последовательного действия, сочетающие репозирующие, фиксирующие, формирующие и замещающие элементы. Их применяли для репозиции отломков при переломах нижней челюсти с дефектом в подбородочном отделе и тугоподвижными отломками (рис. 3) [3, 4].

Серьёзными осложнениями при ранениях челюстно-лицевой области были контрактуры нижней челюсти, то есть полное или частичное ограничение подвижности сустава вследствие патологических изменений мягких тканей (рубцов), костей или групп мышц, функционально связанных с данным суставом.

Наиболее простыми средствами механического раскрытия рта служили пробки, деревянные и резиновые клинья, конусы с винтовой нарезкой, однако эти средства были грубыми и могли приводить к повреждениям челюстно-лицевой области. Лучших результатов достигали при помощи аппаратов, построенных на принципе активных и пассивных движений нижней челюсти, когда обратное движение челюсти совершается с преодолением сопротивления пружины механотерапевтического аппарата.

Для лечения контрактуры нижней челюсти И.М. Оксман модифицировал аппарат д'Арсиссака. Этот аппарат изготавливался из двух стандартных оттискных ложек на верхнюю и нижнюю челюсти, к которым присоединялись внутри- и внеротовые стержни с крючками на концах. Между крючками накладывались резиновые тяги, а оттискные ложки индивидуализировались при помощи термопластической массы (стенса). Длительность механотерапии была индивидуальной, критерием служило появление утомляемости [3, 4].

Для профилактики слюнотечения при проникающих ранениях, до операции для временного закрытия дефекта лица И.М. Оксман и И.Г. Зильберберг изготовили специальный слю-



Рис. 2. И.М. Оксман и А.А. Погодина в перевязочной

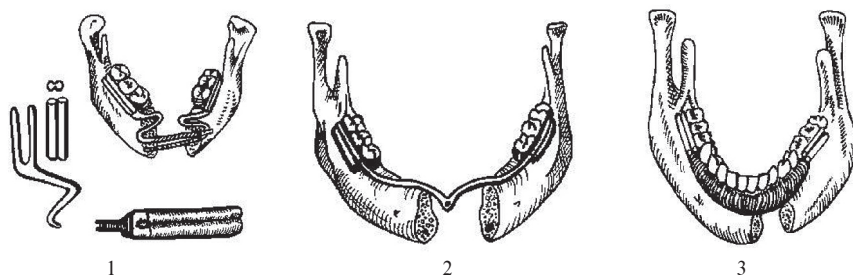


Рис. 3. Аппарат комбинированного последовательного действия (по И.М. Оксману): сначала репозирующий (1), затем фиксирующий (2), формирующий и замещающий (3) элементы

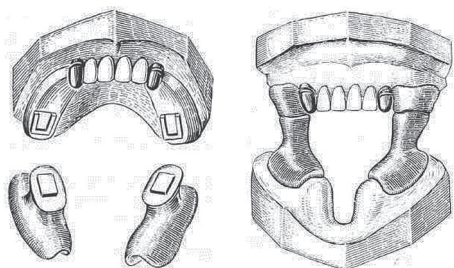


Рис. 4. Аппарат для внутриротового закрепления отломков беззубой нижней челюсти при отсутствии жевательных зубов на верхней челюсти (по И.М. Оксману)

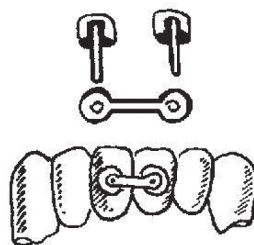


Рис. 5. Несъёмный протез с шарниром при ложных суставах нижней челюсти (по И.М. Оксману)

ноприёмник-экзопротез в виде подбородочной пращи с отводящей металлической трубкой и зацепными петлями по бокам. Пращу изготавливали из пластмассы под цвет кожи лица и прикладывали к подбородку. Фиксировали к голове при помощи резиновых полосок. На отводящую трубку надевали резиновую трубку длиной 40–50 см, конец которой вставляли в карманную бутылочку [3, 4].

Приживление трансплантата при костной пластике нижней челюсти достигается надёжным закреплением её фрагментов с помощью фиксирующих аппаратов. Для устранения сдвигов отломка челюсти И.М. Оксман рекомендовал дополнять нижнюю часть аппарата прикусной пластинкой из пластмассы с отпечатком жевательных поверхностей верхних зубов или к верхней и нижней частям аппарата припаивать дополнительно вертикальный шарнир, который с П-образной скобой устраняет сдвиги отломков челюсти в вертикальной и горизонтальной плоскостях [3, 4].

При костной пластике тела беззубой нижней челюсти И.М. Оксман предложил внутриротовой фиксирующий аппарат со съёмными пелотами в двух вариантах.

Первый вариант: при наличии жевательных зубов на верхней челюсти против беззубых отломков нижней челюсти аппарат состоит из коронок на зубы верхней челюсти и пелотов, соединённых с коронками при помощи скользящих шарниров в переднезаднем направлении, наподобие браслетного замка [3, 4].

Второй вариант: при отсутствии жеватель-

ных зубов на верхней челюсти аппарат состоит из базиса с кламмерами, укреплённого к зубам верхней челюсти, и пелотов. Базис соединяется с пелотами скользящим шарниром, как в первой конструкции (рис. 4) [3, 4].

При двустороннем дефекте тела нижней челюсти, наличии зубов на среднем отломке и беззубых боковых отделах по методике И.М. Оксмана средний отломок закрепляют на коронках к зубам верхней челюсти с П-образной скобой. К нижним коронкам приваривают вертикальную плоскость, направленную вверх и покрывающую губную поверхность верхних резцов [3, 4].

Невозможность оказания своевременной хирургической стоматологической помощи приводила к образованию ложных суставов (псевдоартрозов). В связи с этим был предложен несъёмный протез с шарниром по методике И.М. Оксмана, который обеспечивал смещаемость частей протеза в вертикальном направлении, а амплитуда движений зависела от величины пазов в гильзе (рис. 5). Конструкция несъёмного протеза изготавливалась при наличии на каждом отломке трёх-четырёх зубов, дефекте кости не более 1–2 см и устойчивых опорных зубах [3, 4].

Съёмные конструкции шарообразного соединения частей протеза с односуставными и двухсуставными соединениями по методике И.М. Оксмана использовали при небольшом количестве зубов на челюсти, значительной амплитуде смещения отломков, нарушении соотношения зубных рядов, локализации ложно-

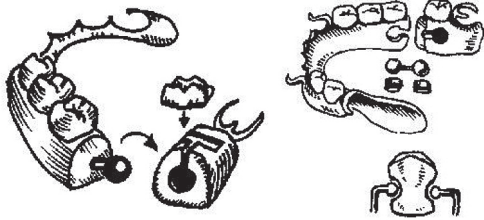


Рис. 6. Съёмные шарнирные протезы при ложных суставах нижней челюсти (по И.М. Оксману): а – односуставная конструкция; б – двухсуставная конструкция

го сустава в боковом отделе нижней челюсти (рис. 6) [3, 4].

И.М. Оксман предложил классификацию ложных суставов нижней челюсти:

- 1) оба фрагмента имеют по три-четыре зуба: (а) с дефектом челюсти до 2 см; (б) с дефектом челюсти более 2 см;
- 2) оба фрагмента имеют один-два зуба;
- 3) дефекты нижней челюсти с беззубыми фрагментами: (а) с одним беззубым фрагментом; (б) с обоими беззубыми фрагментами;
- 4) двусторонний дефект нижней челюсти: (а) при наличии зубов на среднем фрагменте, но их отсутствии на боковых отломках; (б) при наличии зубов на боковых отломках и их отсутствии на среднем.

При тугоподвижных отломках, смещённых в язычную сторону, с дефектом в подбородочной области к протезированию приступали лишь после репозиции отломков. И.М. Оксман предложил двухэтапную методику протезирования. На первом этапе по частичным оттискам изготавливали только боковые части базиса с кламмерами и наклонными плоскостями или надесневые шины с наклонными плоскостями. На втором этапе снимали оттиск с боковыми частями базиса во рту в положении смыкания, и по новому оттиску приваривали к боковым частям базиса среднюю часть протеза [3, 4].

И.М. Оксман и в послевоенные годы уделял большое внимание вопросам ортопедической помощи при оперативных вмешательствах в челюстно-лицевой области. Им были разработаны резекционные протезы для замещения дефектов челюстей и методики их изготовления.

При резекции подбородочного отдела нижней челюсти предложено непосредственное протезирование, показанное при небольшом дефекте и наличии достаточного количества устойчивых зубов для фиксации. Фиксирующая часть протеза удерживалась на сохранившихся зубах при помощи телескопических коронок, зубонадесневых фиксаторов, многозвеньевых и опорно-удерживающих кламмеров. Блок резцов, иногда включая клыки, делали съёмным, чтобы в послеоперационном периоде можно было вытянуть язык во избежание дислокационной асфиксии. В передней части протеза был разборный подбородочный выступ для формирования мягких тканей нижней губы и

подбородка. Его присоединяли к протезу при помощи пластмассы холодного отверждения только после снятия швов [3, 4].

При непосредственном протезировании после резекции половины нижней челюсти по методике И.М. Оксмана фиксирующая часть протеза удерживалась на сохранившихся зубах при помощи многокламмерной фиксации. Если высота клинических коронок опорных зубов была невелика, их покрывали коронками с ретенционными пунктами. Наклонная плоскость (съёмная или несъёмная) была расположена с вестибулярной стороны зубов на здоровой части челюсти и удерживала фрагмент челюсти от смещения. Нижний край протеза был округлой формы, внешняя поверхность замещающей части протеза – выпуклой, внутренняя – вогнутой, с подъязычными валиками для свободного размещения языка (рис. 7) [3, 4].

При протезировании после полной резек-

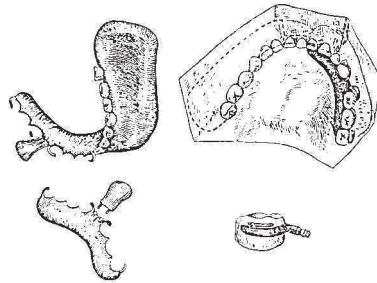


Рис. 7. Этапы изготовления резекционного протеза нижней челюсти по И.М. Оксману

ции нижней челюсти по методике И.М. Оксмана замещающий протез изготавливался с подъязычными выступами для лучшей фиксации, зацепными петлями, втулками для пружин или магнитами. После резекции челюсти рану ушивали, на зубы верхней челюсти накладывали шину из алюминиевой проволоки с зацепными крючками, вставляли резекционный протез и удерживали его с помощью резиновых колец. Через 2-3 нед кольца снимали и, если фиксация образовавшимися рубцами была недостаточной, то использовали межчелюстную фиксацию при помощи пружин или магнитов (рис. 8) [3, 4].

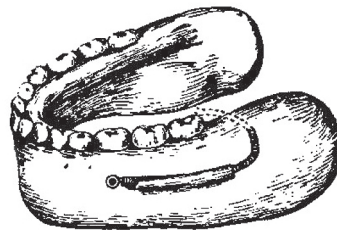


Рис. 8. Челюстной протез после удаления всей нижней челюсти (по И.М. Оксману)

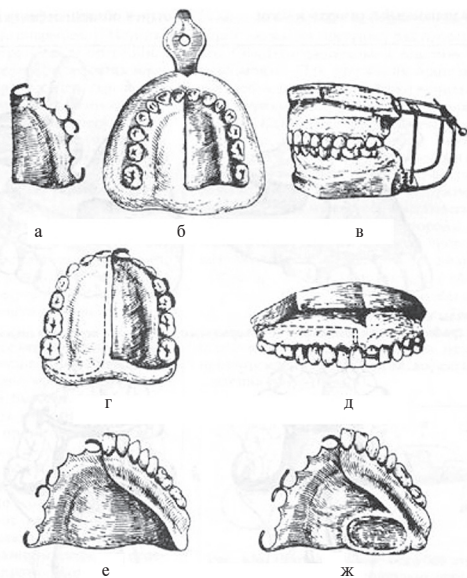


Рис. 9. Этапы изготовления непосредственного протеза по методике И.М. Оксмана при резекции верхней челюсти. Первый этап — изготовление фиксирующей части протеза с кламмерами на опорные зубы: а — фиксирующая пластинка; б — снятие оттиска вместе с фиксирующей пластинкой; в — загипсовка моделей в окклюдатор. Второй этап — изготовление резекционной части протеза: г, д — граница удаления зубов и нёба на модели; е — временный протез. Третий этап — изготовление обтурирующей части протеза: ж — протез с обтурирующей частью по краям послеоперационного дефекта.

При односторонних резекциях верхней челюсти была предложена методика изготовления пустотелого резекционного протеза для верхней челюсти (методика Збаржа, Оксмана, Вареса, Киселёва-Пинского), что позволяло снизить вес и уменьшить смещение резекционного протеза в вертикальном направлении из-за собственной массы, тем самым повышало эффективность при пользовании.

Фиксация протеза осуществлялась при помощи системы кламмеров и коронок с ретен-

ционными пунктами. Наружная поверхность замещающей части протеза в области боковых зубов — выпуклая в виде валика толщиной 4-5 мм, идущего в переднезаднем направлении. В послеоперационном периоде валик образовывал ложе в слизистой оболочке щеки и служил пунктом анатомической ретенции [3, 4].

Непосредственное протезирование проводили по методике И.М. Оксмана в три этапа (рис. 9) [3, 4].

Были разработаны новые методики изготовления экзопротезов челюстей и лица, соединённых с протезами челюстей. Лицевой протез фиксировался при помощи очковой оправы и стержней, входящих во втулки замещающего протеза верхней челюсти. При полном отсутствии зубов на нижней челюсти челюстной протез и зубной протез на нижней челюсти соединялись посредством спиральных пружин [3, 4].

Все новые разработки были методически изложены, их использовали на лекциях и во время практических занятий студентов (рис. 10).

Под руководством профессора Исаака Михайловича Оксмана в военные годы выполнена докторская диссертация З.Я. Шур на тему «Ортопедические методы лечения травматических повреждений нижней челюсти мирного и военного времени» (Молотов, 1944) [4].

Будучи главным консультантом в казанских госпиталях, И.М. Оксман отдавал все свои умения и знания лечению и быстрейшему восстановлению здоровья раненых, за что был награждён 7 медалями. Профессор И.М. Оксман был отмечен Почётными грамотами Минздрава СССР, Президиума Верховного Совета ТАССР, Минздрава ТАССР. В 1945 г. ему было присвоено Почётное звание «Заслуженный деятель науки ТАССР». Всю свою работу он проводил совместно с единомышленниками (рис. 11).

С 1939 по 1943 гг. Яков Самуилович Кнубовец обучался в Казанском государственном стоматологическом институте, совмещая преподавание зубопротезного дела, изготавливая

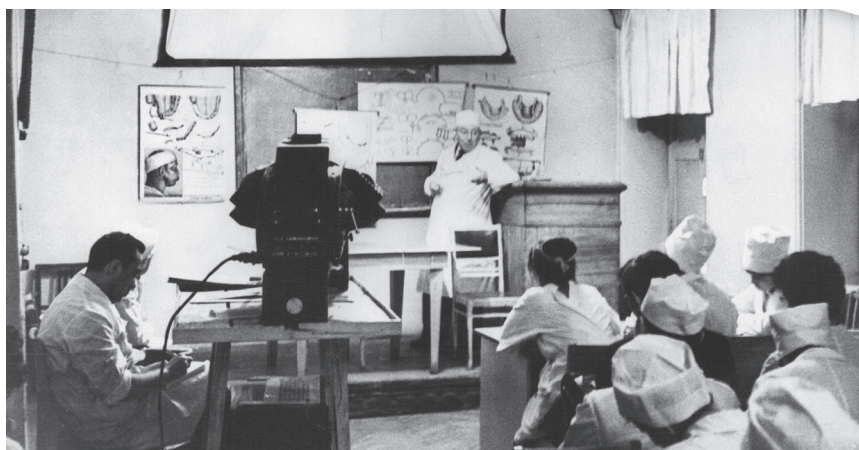


Рис. 10. Лекция по челюстно-лицевой ортопедии



Рис. 11. Я.С. Кнубовец (первый ряд, первый слева), И.М. Оксман (первый ряд, второй слева), А.А. Погодина (первый ряд, вторая справа), В.Н. Паршин (первый ряд, первый справа) среди сотрудников кафедры ортопедической стоматологии Казанского государственного стоматологического института, 1950 г.

челюстно-лицевые протезы по новым предлагаемым методам. Был награждён четырьмя правительственными наградами [1, 5].

Ярким представителем того времени был Владимир Николаевич Паршин, который с 1938 по 1941 гг. обучался в Казанской зубо-врачебной школе. Одновременно с 1938 по 1942 гг. работал лаборантом кафедры ортопедической стоматологии Казанского стоматологического института и руководителем практики в Казанской зубо-врачебной школе. 4 июня 1941 г. как военнообязанный запаса был призван в ряды Советской Армии и назначен в эвакогоспиталь №1665 в качестве зубного врача-ортопеда в челюстно-лицевое отделение. Его заслуги отмечены пятью правительственными наградами [1, 5].

Большую роль в реабилитации раненых сыграла Александра Александровна Погодина, которая закончила лечебно-профилактический факультет Горьковского медицинского института в 1936 г., а после его окончания до 1937 г. работала в больнице им. В.И.Ленина г. Кустаная. С 1937 по 1939 гг. проходила ординатуру в Казанской стоматологической поликлинике и с 13 сентября 1939 г. была принята ассистентом на кафедру ортопедической стоматологии Казанского стоматологического института, где работала до 24 июня 1941 г. [1, 5].

В годы Великой Отечественной войны была мобилизована и с 24 июня 1941 г. по 15 июня 1946 гг. работала начальником челюстно-лицевых отделений эвакогоспиталей г. Казани (№№1165, 1669, 1668, 5870, 2783), оказывая профессиональную помощь воинам, борясь за их жизнь, здоровье и благополучие, способствуя возвращению в строй бойцов Красной Армии. Имела правительственные награды.

Приобретённый опыт по оказанию помощи в годы Великой Отечественной войны был изложен в монографии «Челюстно-лицевая ор-

топедия» (1957) [4]. В ней представлены все достижения сотрудников кафедры во время и после Великой Отечественной войны по оказанию помощи раненым и лечению последствий травм челюстно-лицевой области. Описан ряд уникальных методик аппаратного лечения раненых, которые были предложены и успешно использованы в те годы. Конструкции этих аппаратов и протезов не устарели, являются классическими в челюстно-лицевой ортопедии, их с успехом применяют и сегодня для лечения больных с челюстно-лицевыми травмами, а сама монография стала настольной книгой врача.

После войны коллектив кафедры ортопедической стоматологии в составе Якова Самуиловича Кнубовца, Александры Александровны Погодиной, Владимира Николаевича Паршина и других докторов под руководством профессора Исаака Михайловича Оксмана наряду с лечением последствий травм челюстно-лицевой области стал работать над совершенствованием оказания ортопедической помощи населению в мирное время. Большое внимание было уделено протезированию больных с полным отсутствием зубов.

Работы вдумчивых и талантливых учёных, труды которых методически изложены не только в научных трудах, но и в учебниках по ортопедической стоматологии, ценны для профессионального становления нового поколения студентов стоматологических факультетов. Профессорско-преподавательский коллектив кафедры ортопедической стоматологии бережно хранит память о сотрудниках кафедры, внёсших свой вклад в развитие и усовершенствование стоматологического образования в г. Казани.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреев И.М., Гиниятуллин И.И., Фаизов Т.Т. и др. КГМУ – 190 лет. Стоматологическому факультету Ка-

занского государственного медицинского университета — 50 лет. Юбилейный проспект о стоматологическом факультете. — Казань: КГМУ, 2004. — 32 с. [Andreev I.M., Giniyatullin I.I., Faizov T.T. et al. *KGMU — 190 let. Stomatologicheskomu fakul'tetu Kazanskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta — 50 let. Yubileynyy prospekt o stomatologicheskoy fakul'tete.* (190 years to KSMU. 50 years to the Dental Faculty of the Kazan State Medical University. Jubilee circular of the Dental Faculty.) Kazan: Kazan State Medical University. 2004: 32 p. (In Russ.)]

2. История Казанского государственного медицинского университета / Под ред. В.Ю. Альбицкого, Н.Х. Амирова, А.С. Созинова, А.Б. Галлямова. — Казань: Магариф, 2006. — 374 с. [Istoriya Kazanskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. (History of the Kazan State Medical University.) Ed. by V.Yu. Al'bitskiy, N.Kh. Amirov, A.S. Sozinov, A.B. Gallyamov. Kazan: Magarif. 2006: 374 p. (In Russ.)]

3. Копейкин В.Н., Кнубовец Я.С., Курляндский В.Ю., Оксман И.М. Зубопротезная техника. — М.: Медицина, 1964. — 344 с. [Корейкин В.Н., Кнубовets Ya.S., Kurlyandskiy V.Yu., Oksman I.M. *Zuboproteznaya tekhnika.* (Dental prosthetic technique.) Moscow: Meditsina. 1964: 344 p. (In Russ.)]

4. Оксман И.М. Челюстно-лицевая ортопедия. Мо-

нография. — М.: Медгиз, 1957. — 247 с. [Oksman I.M. *Chelyustno-litsevaya ortopediya. Monografiya.* (Maxillofacial orthopedics. Monograph.) Moscow: Medgiz. 1957: 247 p. (In Russ.)]

5. Салеев Р.А., Салеева Г.Т., Юдина Г.Н., Кравченко К.В. Работа коллектива кафедры ортопедической стоматологии КГМИ под руководством профессора Исаака Михайловича Оксмана. Актуальные вопросы стоматологии. Сборник научных трудов, посвященный 120-летию основателя кафедры ортопедической стоматологии КГМУ профессора Исаака Михайловича Оксмана. — Казань: Отечество, 2012. — С. 263-278. [Saleev R.A., Saleeva G.T., Yudina G.N., Kravchenko K.V. *Rabota kollektiva kafedry ortopedicheskoy stomatologii KGMU pod rukovodstvom professora Isaaka Mikhaylovicha Oksmana. Aktual'nye voprosy stomatologii. Sbornik nauchnykh trudov, posvyashchenny 120-letiyu osnovatelya kafedry ortopedicheskoy stomatologii KGMU professora Isaaka Mikhaylovicha Oksmana.* (The works of the KSMU Orthopedic dentistry department staff under the guidance of Professor Isaak Mikhaylovich Oksman. Collection of scientific papers devoted to 120th birthday anniversary of the founder of the department of Orthopedic dentistry of KSMU, Professor Isaak Mikhaylovich Oksman.) Kazan: Otechestvo. 2012: 263-278. (In Russ.)]

УДК 614.23: 616-053.2 (091) (470)

К 85-ЛЕТИЮ НАЧАЛА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

Валерий Юрьевич Альбицкий¹, Наталья Валентиновна Полунина²,
Алексей Станиславович Созинов³, Марина Юрьевна Абросимова^{3*}

¹Научный центр здоровья детей, г. Москва, Россия;

²Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, г. Москва, Россия;

³Казанский государственный медицинский университет, г. Казань, Россия

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2015-692

Цель. Показать роль педиатрического образования в формировании государственной системы оказания медицинской помощи детскому населению.

Методы. Использованы историко-генетический и сравнительно-исторический методы.

Результаты. Педиатрия во второй половине XIX века сформировалась как самостоятельная наука и предмет преподавания, в российских университетах были открыты кафедры детских болезней. Среди факторов, способствовавших началу формирования государственной системы педиатрической помощи, были критическая ситуация в состоянии здоровья детей Российской Империи и высокий уровень их смертности. В стране в начале XX века принимаются меры медико-социального характера по решению данной проблемы. Сразу же после Октябрьской революции началось строительство советской системы охраны материнства и детства. Основы создания педиатрического образования в России связаны с организацией факультета охраны материнства, младенчества и детства при Втором Московском медицинском институте в 1930 г. и Ленинградского педиатрического медицинского института в 1935 г., первыми в мире начавших подготовку детских врачей. В Казанском государственном медицинском институте педиатрический факультет открыт в 1933 г. В 80-х годах XX века в Советском Союзе готовили детских врачей 57 педиатрических факультетов.

Вывод. Благодаря большой и плодотворной работе выпускников педиатрических факультетов произошло существенное улучшение показателей здоровья детей, проявившееся прежде всего в значительном снижении младенческой смертности.

Ключевые слова: детские врачи, педиатрические факультеты, система медицинской помощи, детское население.

TO THE 85TH ANNIVERSARY OF THE PEDIATRIC EDUCATION IN RUSSIA

V.Yu. Al'bitskiy¹, N.V. Polunina², A.S. Sozinov³, M.Yu. Abrosimova³

¹Scientific Centre of Children Health, Moscow, Russia;

²Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia;

³Kazan State Medical University, Kazan, Russia

Aim. To illustrate the role of pediatric education in establishing the public health care system for children.

Methods. Historical-genetic and historical-comparative methods were used.

Results. Pediatrics in the second half of the nineteenth century was formed as an independent science and the subject of