

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**В.А.Козлов**

**АЛЕКСАНДР АЛЕКСАНДРОВИЧ  
ЛИМБЕРГ**

Санкт-Петербург  
Издательский дом СПбМАПО  
2004



Александр Александрович Лимберг  
(1894–1974)



Профессиональное наследие, созданное трудами нескольких поколений Лимбергов, невозможно переоценить. Трудно найти такой раздел челюстно-лицевой хирургии, в который не внесли бы свой вклад представители этой династии. Наиболее ярким ее представителем является Александр Александрович Лимберг.

А.А.Лимберг родился 24 января (6 февраля) 1894 года в Санкт-Петербурге в семье известного специалиста в области одонтологии, доктора медицины, профессора Александра Карловича Лимберга и Елизаветы Альфредовны (урожденной Дру-

кер) — зубного врача. После смерти мужа в 1906 г. она содержала семью своим трудом и дала сыну возможность получить хорошее образование.

В автобиографии (1944 г.) А.А.Лимберг писал: «В 1916 г. я окончил зубоврачебную школу Вонгле. В 1919 году — Военно-медицинскую академию. В летние месяцы 1915, 1916 и 1917 гг. я работал практикантом в лазарете челюстно-лицевых раненых в Петрограде, в перевязочном отряде 80-й пехотной дивизии, в 114-м передовом отряде Красного



Креста и Бухарестском одонтологическом лазарете на Юго-Западном Фронте.

Со дня открытия 1 апреля 1918 г. Стоматологического института при Военно-медицинской академии в нем занимал должность зубного врача-ординатора. Затем, с декабря 1919 г., перешел на должность хирурга-ординатора в том же учреждении, переведенном в виде отделения в Физико-хирургический институт. После слияния двух институтов: Физико-хирургического и Ортопедического и, вместе с ними,



бывшего Стоматологического, в один вновь организованный Центральный Травматологический институт, занимаю в нем с 1 января 1924 года должность заведующего челюстно-лицевым отделением.

С 1924 г. читал курс челюстно-лицевой хирургии слушателям института усовершенствования врачей, с 1-го января 1935 г. утвержден заведующим вновь организованной штатной кафедрой челюстно-лицевой хирургии в том же институте).

В годы Великой Отечественной войны А.А.Лимберг вместе с семьей — женой и двумя дочерьми — оставался в блокадном Ленинграде, работая в должности консультанта-военврача I ранга во фронтовых эвакогоспиталях № 1015 и № 1360.

В различные годы в период с 1920 по 1954 гг. А.А.Лимберг работал ассистентом кафедры одонтологии 1-го Ленинградского медицинского института, состоял профессором и заведовал кафедрой одонтологии во 2-м медицинском институте, кафедрой хирургической стоматологии в Ленинградском стоматологическом институте, кафедрой челюстно-лицевой хирургии в Ленинградском педиатрическом институте, до 1950 г. заведовал отделением челюстно-лицевой хирургии института травматологии и до конца жизни оставался заведующим кафедрой челюстно-лицевой хирургии ЛенГИДУВа.

27 ноября 1934 г. ему была присуждена ученая степень доктора медицинских наук, а 29 сентября 1935 г. — присвоено ученое звание профессора.

Творческий путь Александра Александровича Лимберга был исключительно плодотворным. Им опубликовано 149 печатных работ, в том числе 4 монографии, 2 учебника и главы в 10 руководствах; сделаны 148 научных докладов и представлены 154 демонстрации больных в различных научных обществах.

К числу программных работ по разделу воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области следует отнести, прежде всего, его статью «Проблема острой одонтогенной инфекции (ООИ) в связи с ранней диагностикой и ранним оперативным вмешательством», напечатанную в сборнике «Современные проблемы стоматологии» в 1935 г. Уже тогда, результаты исследований, проведенных группой сотрудников А.А.Лимберга, позволили им прийти к выводу, что «во всех стадиях острой одонтогенной инфекции удаление зуба независимо от других оперативных вмешательств является показанным». И далее: «чем раньше производится удаление зуба при нарастании ООИ, тем скорее наступает выздоровление и тем меньше наблюдается осложнений».

Иначе говоря, в основу лечения больного с ООИ и, тем более, осложненной формы течения, был заложен принцип санации первичного очага воспаления — принцип, являющийся основополагающим для современного подхода к лечению этой группы больных.

Эта точка зрения была сформулирована А.А.Лимбергом в 1935 г., но понадобилось почти четыре десятилетия, прежде чем вполне утвердилось положение о недопустимости подмены оперативного лечения одонтогенных воспалительных заболеваний применением медикаментозных средств.

В 40–70-е годы антибиотикотерапии придавалось очень большое, а подчас и определяющее значение в лечении воспалительных заболеваний. Позиция А.А.Лимберга в этом отношении была в то время весьма определенной. В клинике с самого начала применения антибиотиков было установлено правило: антибиотикотерапия не должна подменять оперативное лечение при наличии показаний к нему. И уж ни в коем случае антибиотики не должны рассматриваться как средства, которые могут ослабить контроль асептики. Теперь, в начале XXI



столетия, это ни для кого не является откровением. В те же годы такие взгляды А.А.Лимберга могли явиться только результатом последовательного и принципиального его отношения к оценке значимости уже десятилетиями апробированных методов. Эта черта — оценка принципов не по намерениям, а по результатам — была присуща Александру Александровичу не только по отношению к различным научным задачам, но и при решении производственных, организационных и бытовых вопросов. Видимо, прежде всего, поэтому все проблемы решались им или в его присутствии с непостижимой простотой и никогда ни у кого не оставляли заметной следовой реакции. Это хорошо иллюстрируют слова тогда еще маленькой девочки Саши, внучки Александра Александровича, сказанные на его 80-летнем юбилее: «Когда не решалась какая-нибудь задачка, я шла к деду с просьбой помочь. Он очищал часть своего письменного стола от бумаг и сажал меня рядом. Он никогда мне не помогал, но задачка почему-то решалась».

Большой вклад А.А.Лимберг внес в разработку вопросов, связанных с лечением повреждений мягких тканей и костей лицевого черепа, последовательно и убежденно отстаивая свои взгляды.

В 1927 г. впервые в отечественной специальной литературе в отдельном разделе «Повреждения скелета и мягких частей лица и полости рта» под редакцией А.Л.Поленова «Основы практической травматологии» А.А.Лимбергом были описаны на основе анализа личного опыта методы закрепления отломков при переломах челюстей и, таким образом, заложены основы отечественной челюстно-лицевой травматологии. Они получили дальнейшее развитие в последующие годы, когда А.А.Лимберг выступил с рядом предложений по применению оригинальных способов иммобилизации беззубых отломков нижней челюсти при помощи внеротового вытяжения проволочной петлей, с предложением применения стандартных шин для закрепления отломков верхней и нижней челюстей на полковом медицинском пункте, стандартных шин для экстренного закрепления отломков при множественном переломе челюсти.

В 1938–1939 гг. двумя изданиями, вышел первый в СССР учебник по хирургической стоматологии. Глава по травматологии челюстно-лицевой области была написана профессором А.А.Лимбергом. Здесь были подробно освещены механические, термические и химические виды повреждений челюстно-лицевой области. Отдельно рассмотрены повреждения всех костей лицевого черепа и мягких тканей. Дана глубокая клиническая оценка всем видам шин и появ-

зок, применяемых в те годы для лечения повреждений тканей челюстно-лицевой области.

Вслед за учебником в свет вышла книга «Шинирование при переломах челюстей» (1940).

Внес свою лепту А.А.Лимберг и в раздел военно-полевой травматологии челюстно-лицевой области. Как известно, опыт лечения раненых в лицо во время боев в Монголии (1939 г.) показал, что первичные глухие швы, как правило, исключая области губ, носа и век, давали ничтожно малый процент благоприятных исходов. Это послужило основанием к принципиальному отказу от использования первичного шва на лице (кроме губ, носа и век) и к максимальному расширению показаний к наложению первичных направляющих и вторичных швов.

Другие результаты были получены во время финской кампании 1939–1940 гг. По данным А.А.Лимберга, среди раненых в лицо, поступивших для лечения в эвакогоспитали города Ленинграда, первичные швы были наложены в 12% случаев. В 32% случаев заживление раны наступало первичным натяжением; в 53% было отмечено частичное заживление и лишь в 15% наблюдений — полное расхождение краев раны. «В общем, в 84,8% случаев применение швов, — пишет А.А.Лимберг, — первичные швы выполнили свою роль полностью или частично».

Такое расхождение во взглядах на первичную хирургическую обработку огнестрельных ран лица объяснялось иными условиями боя, состоянием путей и средств эвакуации раненых, условиями местности и климата, которые были совершенно различными в Монголии и Финляндии.

Итогом этих клинических наблюдений явилась книга «Огнестрельные ранения лица и челюстей и их лечение», изданная в 1941 г.

Таким образом, трудами А.А.Лимберга уже в период 20–30-х годов были заложены основы современного учения о лечении повреждений тканей лица и челюстей, а в 40-х годах травматология челюстно-лицевой области, благодаря, в том числе, и его исследованиям, оформилась как один из основных разделов челюстно-лицевой хирургии.

Новым, зародившимся еще в период конца 20-х годов XX столетия самостоятельным направлением в стоматологии явилась ортодонтия. У истоков ее создания стоял А.А.Лимберг. Ему принадлежит одна из первых работ отечественных авторов, посвященных хи-



рургическим методам лечения зубочелюстных аномалий, доложенная на I Всероссийском одонтологическом съезде. Работа А.А.Лимберга «К вопросу о пластической остеотомии нижней челюсти с целью исправления аномалий прикуса и контуров лица» (М., 1924) заложила основу отечественной школы хирургического лечения резко выраженных зубочелюстных аномалий, впоследствии развитой его учениками. Возникшее в те годы тесное сотрудничество между специалистами в области восстановительной хирургии и ортодонтии в последующие 50 лет привело к успешному развитию многих новых эффективных способов сочетанного разностороннего лечения при различных сильно выраженных нарушениях формы тканей челюстно-лицевой области. Во многом этому способствовали работы учеников А.А.Лимберга: М.М.Ванкевич, О.Е.Бабицкой, Э.А.Александровой, А.Т.Титовой, Н.И.Ярчук, В.И.Знаменского, К.В.Тюкалова, З.И.Часовской, И.С.Рубежовой и многих других.

Идея оперативного вмешательства, направленного на ослабление кости, но без грубого пересечения ее сегментов, сама по себе чрезвычайно простая, по существу, явилась основой для создания целого направления в челюстно-лицевой хирургии и, справедливо может считаться вехой в ее развитии. А.А.Лимберг считал весьма целесообразным рациональное использование биологических реакций тканей при проведении корригирующих операций. Для более быстрого достижения эффекта ортодонтического лечения нарушений прикуса при микрогении у взрослых им была предложена методика решетчатой компактоosteотомии. Применение этого метода позволило сократить в 2–3 раза сроки ортодонтического лечения аномалий прикуса у взрослых (Титова А.Т., 1964, 1966; Часовская Э.И., 1964).

С 1922 г. в клинике А.А.Лимберга начали проводить оперативное лечение анкилоза височно-нижнечелюстного сустава и заниматься костно-пластическими операциями в челюстно-лицевой области в условиях непосредственной близости и временного сообщения операционной раны с полостью рта. В 1924 г. была разработана методика «биологической подготовки» костных саженцев, о чем в 1926 г. А.А.Лимберг доложил на VIII Интернациональном Одонтологическом Конгрессе в Филадельфии (США). Доклад был посвящен новому методу удлинения тела нижней челюсти при лечении односторонней микрогении и асимметрии лица. Методика вмешательства предусматривала подсадку отрезка ребра в здоровые ткани под край челюсти, а спустя 2–3 месяца его трансплантацию на питающей ножке в изъян

тела челюсти после ее вертикальной или ступенчатой остеотомии. Были определены показания к первичной и вторичной костной пластике, изучен характер морфологических изменений, происходящих при предварительной свободной пересадке кости в здоровые мягкие ткани при двухэтапной трансплантации. Такая методика обеспечивала придание отрезку ребра новых биологических свойств и в итоге — его успешное приживание в заведомо инфицированном ложе.

Это исследование явилось важной вехой в развитии остеопластики, так как в 20-х годах XX столетия свободная пересадка кости могла быть осуществлена только в асептических условиях. Разработанная методика сыграла положительную роль в решении вопросов остеопластики в последующие предвоенные и, особенно в военные годы.

В 1922–1924 гг. А.А.Лимбергом была разработана методика лечения односторонней микрогении и асимметрии лица и сформулированы принципы коррекции этих деформаций: она должна быть этапной, основываться на последовательном применении различных методов хирургического вмешательства, ортопедического, ортодонтического и, при необходимости, протетического лечения.

В 1928 г. была разработана методика пластической остеотомии на ветви нижней челюсти для исправления формы лица и восстановления прикуса при прогении.

В 1938 г. А.А.Лимберг предложил применять при остеопластике нижней челюсти отрезок расщепленного ребра — облегченный трансплантат — и после его биологической подготовки пересаживать в накладку на освеженные поверхности концов отломков нижней челюсти. Биологическая подготовка саженца заключалась в следующем. После забора требуемого отрезка наружной пластинки ребра, накладывали погружные швы на мышцы и подкожно-жировую клетчатку. Затем создавали подкожный тоннель в клетчатке и помещали туда забранный костный саженец, где он и находился 2–3 недели. В результате декальцинации костный отрезок становился порозным и приобретал восковую гибкость, что, во-первых, обеспечивало возможность придать ему требуемую форму и, во-вторых, быстрое возобновление васкуляризации после его трансплантации, а следовательно и большую жизнестойкость. Для закрепления отломков использовали шину Ванкевич.

Проблему лечения анкилоза височно-нижнечелюстного сустава А.А.Лимберг начал разрабатывать с 1924 г., когда им была предложена оригинальная методика закрепления нижней челюсти после остеотомии ее ветви. Позже, в конце 40-х годов, он вновь вернулся к



этому вопросу, предложив операцию одновременного устранения анкилоза сустава и сопутствующей ему микрогении у взрослых и детей. Им был предложен новый способ устранения рецидивирующего анкилоза и микрогении у взрослых, основанный на использовании соединительнотканной основы стебельчатого лоскута для межкостной закладки после остеотомии ветви челюсти и исправления формы лица.

У детей, при устранении анкилоза височно-нижнечелюстного сустава и исправлении микрогении, предлагались выделение из рубцов в суставе головки нижней челюсти, освобождение ветви от прикрепления мышц и связок и перемещение челюсти с суперкоррекцией в правильное положение с последующим ее закреплением путем двухнедельного вытяжения за наkostный зажим, и с использованием в последующем внутриротовой шины.

Способ обеспечивал восстановление подвижности нижней челюсти, исправление формы лица и создавал благоприятные условия для развития и формирования верхней челюсти, а также для последующего проведения ортодонтического лечения.

Предложенный способ осуществляется путем вмешательства в зоне бокового отдела лица, весьма сложной в топографоанатомическом отношении. Были высказаны критические замечания и опасения в связи с большой вероятностью повреждения проходящих здесь сосудисто-нервных образований.

С учетом состояния анестезиологии в конце 40-х — начале 50-х годов эту операцию действительно было сложно осуществить. Однако Александр Александрович относился к этим сомнениям спокойно и с оптимизмом. На научной сессии Ленинградского медицинского стоматологического института, проходящей в мае 1952 г., он, отвечая своим оппонентам, говорил: «Придет время и, это вмешательство станет обычным действием, так как оно эффективно». Так и случилось.

Надо сказать, что оптимизм и спокойствие были характерными особенностями Александра Александровича. Было подчас удивительно, как он в любом событии, при оценке, казалось бы, непростой ситуации, непременно находил в происходящем что-то положительное...

Весной 1971 г. мы встретились с ним в Ессентуках, куда он вместе с женой Елизаветой Васильевной приехал в санаторий. Сразу же по приезде у него резко поднялось артериальное давление, и начмед санатория попросил меня убедить Александра Александровича незамедлительно прервать отпуск и вернуться в Ленинград, пообещав полностью возместить все расходы.

Я попытался это сделать и услышал в ответ: «Если сосуды выдерживают такое высокое давление, так это прочные сосуды»... Он пробыл в санатории до конца срока и ни разу не возвращался к этому разговору.

Значительным вкладом А.А.Лимберга в раздел восстановительной хирургии челюстно-лицевой области явилась разработка метода радикальной уранопластики, которая была и остается одной из самых результативных корригирующих операций тяжелой врожденной аномалии развития, если она осуществляется в подростковом возрасте.

Проблема лечения расщелин неба разрабатывалась в различных аспектах на протяжении многих лет. Итогом этих исследований явилось создание в Ленинграде (Санкт-Петербурге) системы комплексного лечения врожденных аномалий развития тканей и органов челюстно-лицевой области, включающей в себя применение в различные периоды жизни больного ортопедических, хирургических, ортодонтических и логопедических методов, осуществляемых в условиях диспансерного наблюдения за ребенком с первого дня его рождения до 18–20 лет. Итоги лечения свыше 4000 детей с врожденными недостатками развития челюстно-лицевой области в условиях созданного Центра диспансерного наблюдения — яркое свидетельство правильности решения этой проблемы.

Несомненной заслугой А.А.Лимберга явилась реабилитация метода восполнения изъянов крыла и кончика носа. Разработанная



Государственный ордена Ленина  
Институт пластической хирургии им. С.М.Корова  
для челюстно-лицевой хирургии



Ленинград 1975г.



в 1898 г. К.П.Сусловым операция возмещения изъянов носа сложным трансплантатом из ушной раковины многими хирургами у нас и за рубежом была поставлена под сомнение или отвергнута из-за низкой результативности вмешательства. Усилиями школы А.А.Лимберга эта операция получила признание и широкое распространение, им было показано, что на основе ее использования возможно получить хороший результат в 95,7% наблюдений.

Всемирное признание получили работы А.А.Лимберга, посвященные вопросам местной кожной пластики. Начиная с 1927 г., когда впервые в сборнике II Поволжского съезда врачей в г. Саратове была напечатана работа «Пластическое устранение складок преддверия рта и других выступающих рубцовых тяжей», А.А.Лимбергом по этой тематике было опубликовано около 60 работ.

В 20-е годы XX столетия была разработана методика свободной пересадки тонких кожных трансплантатов в изъяны слизистой оболочки полости рта. Кожные лоскуты удерживались в ране стенсовыми вкладышами и с помощью ортопедических шин, что обеспечивало их гладкое приживание. В эти годы школой Лимберга была также разработана методика свободной пересадки кожи на лице всей толщиной. Особые трудности представляло приживание трансплантатов в области функционально подвижных отделов лица. Предложенная методика, использования повязок с нормированным давлением на кожный трансплантат неизменно обеспечивала успех операции: в 96,9% наблюдений она оканчивалась полным приживлением пересаженного лоскута.

В 1928 г. А.А.Лимберг опубликовал в журнале «Одونتология и стоматология» статью, в которой впервые описал применение встречных треугольных лоскутов для устранения рубцовых складок и рубцовых тяжей. Путем последовательной систематизации, анализа клинического материала и литературы, разработки вопросов методики преподавания была создана принципиально новая общая теория планирования местнопластических операций.

За монографию «Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела» (Л., 1946) А.А.Лимберг был удостоен Государственной премии СССР за 1948 г. Практическая ценность этой работы состоит в том, что на ее основе создается возможность планомерного изучения пластической хирургии. Этот труд заложил теоретическую основу для преподавания методики планирования местнопластических операций, которая раньше заменялась приведением клинических и литературных примеров.

Сорокалетний опыт А.А.Лимберга и руководимых им клиник в части разработки методов пластической хирургии обобщен в капитальном труде «Планирование местнопластических операций», изданном в 1963 г. В 1967 году эта монография была переведена на немецкий язык и издана в г. Йене, а позже, в конспективном изложении, переведена и на английский язык.

А.А.Лимберг прожил большую творческую жизнь. Много, методично и целеустремленно работал, неоднократно возвращаясь к совершенствованию той или иной проблемы, каждый раз выводя ее на более высокий уровень.

Признание больших научных заслуг А.А.Лимберга выразилось в избрании его в 1945 г. членом-корреспондентом АМН СССР и в присвоении ему в 1968 г. почетного звания заслуженного деятеля науки РСФСР.

А.А.Лимберг за 55 лет своей профессиональной деятельности создал большую школу: под его руководством выполнено 9 докторских и 36 кандидатских диссертаций. Не было такой республики в бывшем Советском Союзе, где бы ни трудились его ученики. Александр Александрович своим доброжелательным отношением, заинтересованностью в научном росте молодых врачей, высоким профессионализмом и интеллигентностью легко завоевывал их глубокое уважение и желание работать так, чтобы заслужить одобрение учителя. Многие из его учеников возглавили в последующем ведущие кафедры вузов страны и создали свои школы и научные направления.

На кафедре существовала простая и весьма эффективная модель подбора сотрудников. Отбор кандидатов начинался среди врачей-слушателей: наиболее отличившихся на циклах усовершенствования рекомендовали в клиническую ординатуру. Из числа клинических ординаторов отбирали врачей в аспирантуру. На заключительном этапе было уже достаточно очевидно, насколько правильным оказался выбор; длительное пребывание в клинической ординатуре и аспирантуре практически безошибочно позволяло оценить преподавательские и мануальные способности соискателя. Но главным и неизменным условием для принятия положительного решения была порядочность человека. «Научить всему можно любого,— считал Александр Александрович.— Всему, кроме порядочности».

Возможно, поэтому в среде сотрудников кафедры никогда на протяжении 70 лет ее деятельности не было конфликтов и каких-либо неприятностей во взаимоотношениях.



Александр Александрович Лимберг — ученый с мировым именем. В 1926 г. он был докладчиком на VII интернациональном одонтологическом Конгрессе в Филадельфии, а в 1959 г. — председателем симпозиума и докладчиком на XXXV Конгрессе европейских ортодонтов в Марселе; в 1967 г. — докладчиком на IV Международном Конгрессе пластических хирургов в Риме. А.А.Лимберг являлся почетным членом ряда иностранных научных обществ.



А.А.Лимберг был организатором многих республиканских и всесоюзных съездов и конференций. По его инициативе в послевоенные годы была создана секция хирургической стоматологии Ленинградского научного общества, что явилось логическим продолжением научных заседаний и разбора клинических наблюдений, проводимых в период ВОВ в эвакогоспиталях № 1015 и № 1360, где он работал в качестве консультанта. Он был удостоен многих наград: орденов, медалей, почетных знаков и грамот. 1 января 1935 г. была открыта кафедра челюстно-лицевой хирургии в ЛенГИДУВе.

Вот как об этом писал сам Александр Александрович Лимберг: «Кафедра челюстно-лицевой хирургии была организована по указанию Военно-санитарного Управления 1 января 1935 года с целью обеспечить подготовку кадров хирургов и врачей-стоматологов в области травматологии лица для мирного и военного времени. Все последующие годы приносили смутную тревогу возможности возникновения военных конфликтов, наконец, военные события у озера Хасан и реки Халкин-Гол и война с бело-финами потребовали уже практического участия гражданских специалистов в работе полевых и тыловых военных госпиталей. В самом начале Великой Отечественной войны были приняты необходимые организационные меры и привлечение специалистов по челюстно-лицевой хирургии к неотложным обязанностям».

Многие молодые врачи, посещавшие в 20-х годах клинику челюстно-лицевой хирургии Ленинградского института травматологии и ортопедии (ЛИТО), в предвоенный период заняли должности преподавателей кафедр Стоматологического института и вновь созданной кафедры ЛенГИДУВа.

Вновь образованная кафедра располагала 35-кочным отделением ЛИТО, на базе которого проводились усовершенствование и специализация врачей-хирургов и стоматологов по вновь созданной специальности «челюстно-лицевая хирургия». Кроме того, кафедрой до 1952 г. использовался 60-кочный стационар Стоматологического института. Поликлинической базой в те годы являлось хирургическое стоматологическое отделение поликлиники № 26 Октябрьского района.

К моменту организации кафедры в отделении ЛИТО работал коллектив опытных специалистов по челюстно-лицевой хирургии: А.А.Кьяндский, М.Д.Дубов, М.М.Ванкевич, Е.Е.Бабицкая, О.Е.Бабицкая и другие. Так как штат кафедры в те годы состоял только из заведующего и одного ассистента, к преподаванию широко привлекались все сотрудники отделения, что обеспечивало его высокий профессиональный уровень.

Работа кафедры в значительной степени содействовала воспитанию новых кадров, специалистов по челюстно-лицевой хирургии и повышению квалификации врачей-стоматологов, работающих в поликлиниках. Подготовка высококвалифицированных кадров позволила создать при стационарах различных регионов страны специализированные отделения, а во время Великой Отечественной войны — укомплектовать специализированные эвакогоспитали для раненых в челюстно-лицевую область.

В связи с началом ВОВ в 1941 г. деятельность кафедры была прервана до 1952 г.

В 1952 г. работа кафедры возобновилась. Ее штат по-прежнему состоял из заведующего и одного ассистента: до войны эту должность занимала М.С.Асс, в послевоенный период — Н.И.Ярчук. До 1957 г. ежегодно проводились два цикла усовершенствования по челюстно-лицевой хирургии.

С 1957 г. на кафедре стали проводиться циклы по хирургической и терапевтической стоматологии с привлечением для преподавания оставшихся в городе ассистентов и доцентов профильных кафедр Стоматологического института, переведенного в 1952 г. из Ленинграда в г. Калинин (Тверь).



В марте 1957 г. приказом МЗ РСФСР кафедре было поручено организовать доцентуры по всем разделам стоматологии: терапевтической, ортопедической и хирургической. Для этого были приглашены новые преподаватели: штат кафедры за период 1957–1959 гг. увеличился сначала до 4, а затем до 13 ставок.

По мере развития доцентур, вошедших в состав кафедры челюстно-лицевой хирургии, увеличения численности слушателей каждый из курсов выделялся в самостоятельную кафедру. В 1965 г. выделилась кафедра терапевтической стоматологии во главе с доцентом Н.М.Абрамовым, а в 1966 г. — кафедра ортопедической стоматологии во главе с доцентом Л.С.Перзашкевичем. Однако в 1967 году, в связи с уходом Л.М.Перзашкевича на заведование кафедрой в 1-й ЛМИ и изменением номенклатуры специальностей, кафедра челюстно-лицевой хирургии вновь объединилась с доцентурой по ортопедической стоматологии и стала называться кафедрой хирургической и ортопедической стоматологии.

В 1965 г. кафедра получила в качестве основной клинической базы 60-кочный стационар в больнице № 15; несколько позже это отделение было расширено до 120 коек.

За период 1959–1974 гг. на кафедре совершенствовали свои знания 7580 врачей. Все эти годы кафедра играла ведущую роль в создании в стране новой, ранее не существовавшей специальности. Она явилась одним из главных центров по челюстно-лицевой хирургии, в котором велась активная научно-исследовательская работа, разрабатывались новые методы восстановительной хирургии и оказывалась высококвалифицированная лечебная помощь при наиболее тяжелых повреждениях и заболеваниях челюстно-лицевой области и их последствиях в случаях, когда эта помощь не могла быть оказана в периферийных хирургических и стоматологических лечебных учреждениях страны.

Определяющую роль на всех этапах становления и развития кафедры играл Александр Александрович Лимберг, являясь ее руководителем почти 40 лет — до июня 1974 г.

В возрасте 80 лет он подал в отставку и вскоре, в декабре 1974 г. скончался.

Похоронен Александр Александрович Лимберг на Большеохтинском кладбище Санкт-Петербурга.

## Список основных печатных научных работ А.А.Лимберга

1. Повреждения скелета и мягких тканей лица и полости рта // Основы практической травматологии проф. А.Л.Поленова. Гл. X.— Кубуч, 1927.— С. 350–378.
2. Новый способ пластического удлинения горизонтальной ветви нижней челюсти при односторонней микрогении и асимметрии лица // Стоматологический сборник.— Л., 1927.— С. 142–158.
3. Радикальная уранопластика. Интерламинарная остеотомия. Резекция задней стенки небного отверстия. Пластиночный шов неба. Скрытая костная расщелина неба // Совр. хир.— 1927.— Вып. 5.— С. 809–830. Небо, его расщелины // Малая энциклопедия практической медицины.— М., 1928.— Т. 4.— С. 25–27.
5. Восстановление кончика, крыльев и кожной перегородки носа путем пересадки ушной раковины на круглом стебле // Вестн. хир.— 1930.— Кн. 55.— С. 151–159.
6. Хирургия лица, полости рта, шеи // Руководство практической хирургии / Под ред. С.С.Гирголова, В.В.Мартынова, С.П.Федорова.— Л., 1933.— Т. 15А.
7. Лечение прогении и прогнатии // БМЭ.— М., 1933.— Т. 27.— С. 212–214.
8. Проблемы острой одонтогенной инфекции в связи с ранней диагностикой и ранним оперативным вмешательством // Современные проблемы стоматологии.— ОТИЗ, 1935.— С. 221–234.
9. Ринопластика свободной пересадкой из ушной раковины // Сов. хирург.— 1935.— № 9.— С. 70–91.
10. Пересадка кожи // БМЭ.— М., 1935.— Т. 32.— С. 663–664.



11. Хирургия исправления челюсти (микрoгения) // Гигиена и здоровье.— 1936.— Т. 44, кн. 121, № 3.— С. 145–147.
12. Восстановление дефектов лица стебельчатым лоскутом // Сб. тр. Центрального Государственного Травматологического института.— Л., 1936.— С. 439–455.
13. Учебник хирургической стоматологии.— М.: Медгиз, 1938 (в соавторстве с П.П.Львовым).
14. Ошибки, опасности и непредвиденные осложнения при оперативном лечении анкилоза челюстного сустава // Стоматология.— 1939.— № 2.— С. 5–26.
15. Огнестрельные ранения лица и челюстей и их лечение.— Л.: Медгиз, 1941.
16. О предварительной биологической подготовке саженцев и ложа при свободной пересадке собственной кости // Работа Ленинградских врачей за год Отечественной войны.— Вып. 1.— Л., 1942.— С. 66–82.
17. Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела.— Л.: Медгиз, 1946.— 191 с., илл.
18. Восстановительная хирургия лица // Атлас огнестрельных ранений.— Л., 1950.— Т. 2, кн. 1.— С. 82–204.
19. Хирургическое лечение микрoгении в детском возрасте // Стоматология.— 1955.— № 2.— С. 16–21.
20. Анкилоз височно-челюстного сустава // БМЭ.— М., 1957.— Т. 2.— С. 196–199.
21. Планирование местнопластических операций на поверхности тела // Руководство для хирургов.— Л.: Медгиз, 1963.— 595 с.
22. Врожденные незаращения губы и неба // Лекция-пособие ГИУВ.— Л., 1968.— С. 1–41.

