

УДК 616.314-089.22(091): 94(048).83(045)

Афанасьева Мария Михайловна

студентка 5 курса, 5 группы, стоматологического факультет,
Саратовский государственный медицинский университет имени В. И.
Разумовского Министерства здравоохранения Российской Федерации
masha-afanaseva@yandex.ru

Мурылев Владимир Юрьевич

старший преподаватель кафедры мобилизационной подготовки
здравоохранения и медицины катастроф,
Саратовский государственный медицинский университет имени В. И.
Разумовского Министерства здравоохранения Российской Федерации
sarmvu@mail.ru

Проскурякова Алина Сергеевна

ассистент кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой
хирургии,
Саратовский государственный медицинский университет имени В. И.
Разумовского Министерства здравоохранения Российской Федерации
proskuryakova_alya@mail.ru

Maria M. Afanasyeva

5th year student, 5th group, Faculty of Dentistry,
Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky of the Ministry of
Health of the Russian Federation
masha-afanaseva@yandex.ru

Vladimir Yu. Murylev

Senior Lecturer of the Department of Mobilization Training of Public Health and
Disaster Medicine,
Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky of the Ministry of
Health of the Russian Federation
sarmvu@mail.ru

Alina S. Proskuryakova

Assistant of the Department of Dentistry of Surgical and Maxillofacial Surgery,
Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky of the Ministry of
Health of the Russian Federation
proskuryakova_alya@mail.ru

**ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ
ТЕХНОЛОГИЙ В ОБЛАСТИ ХИРУРГИИ ТРАВМ ЧЕЛЮСТНО-
ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО КОНТРАКТУ**

**HISTORICAL ASPECTS OF THE DEVELOPMENT OF MEDICAL
TECHNOLOGIES IN THE FIELD OF SURGERY OF INJURIES OF THE
MAXILLOFACIAL REGION IN CONTRACT SERVICEMEN**

Аннотация. В статье приведено рассмотрение опыта специалистов в области челюстно-лицевой хирургии в период Великой Отечественной Войны. Представлена структура наиболее распространённых ран челюстно-лицевой области, которые имели место у военнослужащих и мирного населения во время ВОВ. Проведено описание этапов хирургического лечения ран челюстно-лицевой области. Рассмотрена разработка ученого-исследователя, известного челюстно-лицевого хирурга М.К. Гейкина, которая посвящена «шинизации челюстей», а также изучен опыт работы Клиники челюстно-лицевой хирургии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИС и ЧЛХ» и госпитальной базы Саратовской области в период ВОВ.

Ключевые слова: челюстно-лицевая хирургия, Великая Отечественная Война, «шинизация челюстей», Центральный институт травматологии и ортопедии

Annotation. The article reviews the experience of specialists in the field of maxillofacial surgery during the Great Patriotic War. The structure of the most common wounds of the maxillofacial region that occurred in military personnel and civilians during the Second World War is presented. The stages of surgical treatment of wounds of the maxillofacial region are described. The development of a research scientist, a well-known maxillofacial surgeon M.K. Geikin, which is devoted to "jaw splinting", and also studied the experience of the Clinic of Maxillofacial Surgery of the FSBI NMIC "TSNIIS and ChLH" and the hospital base of the Saratov region during the Second World War.

Keywords: maxillofacial surgery, the Great Patriotic War, "splinting of the jaws", Central Institute of Traumatology and Orthopedics

Великая Отечественная Война (ВОВ) воплотила в реальность страдания, насилие и разрушения, которые были новыми для человеческого опыта. Война поставила перед хирургами новые задачи при травмах лица и заложила краеугольный камень современной челюстно-лицевой хирургии. Принципы реконструкции лица, созданные во время ВОВ, используются и сегодня [4].

Во время войны было беспрецедентное количество солдат, получивших серьезные травмы челюстно-лицевой области. Военная травма отличается от травмы, полученной в мирное время, по многим аспектам. Травмы, полученные в ходе боевых действий, являются следствием применения взрывных устройств, авиационных бомб, артиллерийских снарядов, мин, гранат, реже - пулями, вторичными осколками (стекло, дерево, кирпичи, камни, грунт), которые в процессе разрыва образуют большую площадь поражения мягких тканей лица [6].

В полевом госпитале, из-за большого количества раненых, медики обычно вынуждены моментально принимать решение относительно оказания медицинской помощи пациентам, находящимся в критическом состоянии, в этом и заключена особенность военно-полевой хирургии. Например, при поступлении раненого, у которого пулевое ранение грудной клетки и

осколочное ранение нижней челюсти и разрыв языка, в связи с одновременной травмой лица и возможностью травмы грудной клетки, изначально основное внимание необходимо уделять состоянию дыхательных путей, на следующем же этапе происходит восстановление нижней челюсти и языка с использованием методов челюстно-лицевой хирургии.

Челюстно-лицевая хирургия (ЧЛХ) является ведущим направлением лечения деформаций и патологий лица и челюстей. Эта специализация, которая родилась в результате индивидуальных усилий хирургов, специализирующихся дополнительно в области стоматологии. Своеобразие этой специальности во многом связано с ее необходимой ролью в лечении травм головы и лица во время ВОВ [2].

В период ВОВ значительные усилия были предприняты к обеспечению оказания своевременной и качественной помощи бойцам. Также происходило совершенствование всей медицинской службы, особе внимание уделялось ее организационной структуре. На практике в военно-полевых условиях применялись методики и идеи, которые в свое время были сформулированы одним из основоположников в сфере военно-полевой хирургии Н.М. Пироговым; также применялись прогрессивные концепции, предложенные российским хирургом В.А. Оппелем.

В ходе военных действий солдаты получали различные виды челюстно-лицевых травм, что в последствии могло приводить к обезображиванию их внешнего вида. На рисунке 1 представлена структура часто встречающихся челюстно-лицевых травм солдат в период ВОВ [4].



Рисунок 1- Структура челюстно-лицевых травм, которые чаще всего встречались у бойцов в ВОВ

Как видно из рисунка 1, большую долю в структуре челюстно-лицевых травм у военных в период ВОВ занимали травмы верхней челюсти- 46%; доля травм нижней челюсти составляло 31%, а скуловых травм- 23%.

Хирургическое лечение ран челюстно-лицевой области обычно включало три этапа:

- хирургическая обработка, стабилизация перелома и первичное закрытие раны;

- последующая реконструкция твердых тканей (при условии адекватного покрытия мягкими тканями);
- реабилитация преддверия рта, альвеолярного отростка и вторичная коррекция остаточных деформаций [6].

Выбор соответствующей хирургической техники и процедуры был очень важен, так как неправильная техника могла привести к развитию инфекции, секвестрации, расхождению раны, отторжению трансплантата или деформации лица.

Простые переломы лица (без обширного отрыва мягких тканей или инфекции) в период ВОВ могли быть зафиксированы во время первичного осмотра с использованием пластин. Как и при всех травматических повреждениях, костные отломки, особенно прикрепленные к надкостнице и мышце, челюстно-лицевые хирурги должны были репонировать для обеспечения кровоснабжения и прикрепления к тканям во время наложения металлоконструкций для фиксации отломков. Челюстно-лицевые хирурги делали все возможное, чтобы дефекты мягких тканей были устранены, так как это могло привести к обширному рубцеванию тканей лица и увеличению частоты инфицирования.

Особую роль в области челюстно-лицевой хирургии в период Великой Отечественной Войны сыграл известный хирург, доктор медицинских наук, педагог и полковник медицинской службы М.К. Гейкин (рис. 2) [3].



Рисунок 2- Челюстно-лицевой хирург М.К. Гейкин

Имя ученого-исследователя М.К. Гейкина мало известно среди медицинской общественности России, так как его работы и профессиональная деятельность практически не освещалась в известных изданиях военной медицины, хотя долгие годы, а особенно в период ВОВ, он проработал именно в сфере челюстно-лицевой хирургии.

К его разработкам в сфере челюстно-лицевой хирургии необходимо отнести упрощенную методику «шинизации челюстей» при их переломах (рис. 3) [3].

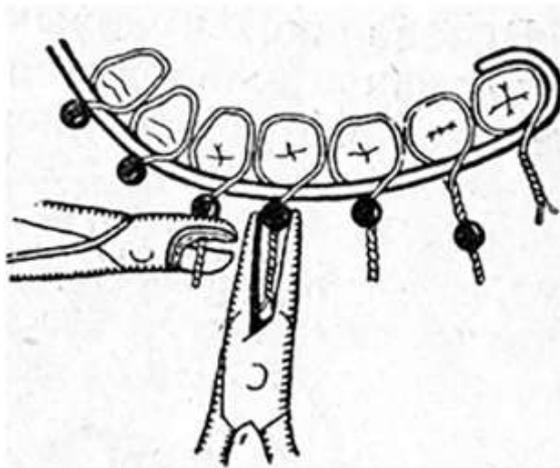


Рисунок 3- методика М.К. Гейкина. Процесс закрепления назубных шин с применением дроби из свинца при переломе челюсти

Благодаря разработанной методике М.К. Гейкина, были изменены табель и укладка челюстного набора в процессе операций раненных бойцов.

Важный вклад в развитие опыта челюстно-лицевой хирургии в годы Великой отечественной войны внесли специалисты Клиники челюстно-лицевой хирургии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИС и ЧЛХ» г. Москвы.

Клиника челюстно-лицевой хирургии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИС и ЧЛХ» в 2022 г. отмечает свое 100-летие с момента основания, являясь по праву старейшим подразделением института. Созданная в 1922 г. выдающимися учеными-хирургами Александром Эдуардовичем Рауэром (1871-1948) и Николаем Михайловичем Михельсоном (1883-1963), клиника ЧЛХ в составе легендарного «Центрального института травматологии и ортопедии» («ЦИТО») становится ядром формирования нашего института в 1962 г. [1].

В годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.), в историческом здании «ЦНИИС», тогда - в здании «ЦИТО» в Теплом переулке, работал челюстно-лицевой госпиталь для лечения пациентов, поступивших с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области различной степени тяжести. В дни обороны Москвы, институт фактически стал фронтовым госпиталем [1].

Большую роль в лечении раненых сыграла и госпитальная база Саратовской области. Её развертывание стало возможным благодаря имевшимся в 1941 году высококвалифицированным медицинским кадрам (2438 врачей), саратовскому медицинскому институту, коечному фонду клиник и больниц области (10500 коек), большому количеству общественных зданий, хорошо развитой сети коммуникаций, промышленности, сельского хозяйства, других местных ресурсов.

Уровень оказания медицинской помощи в саратовских госпиталях был чрезвычайно высокий. Об этом свидетельствует и тот факт, что в целом по стране в первые годы войны возврат раненых в строй составлял 78,8% - высокий показатель в истории войн, в то время как в саратовских госпиталях он достигал 85,6%. Впоследствии в связи с увеличением доли тяжелораненых

выписка в строй постепенно снижалась и в среднем за годы Великой Отечественной войны по госпиталям Саратовской области составила 71,14%, летальность при этом составила 1,39% [7].

Для лечения раненых в челюсть было выделено 2 отдельных госпиталя (№№ 1304, 3287) [7]. Они были укомплектованы стоматологами и оснащены необходимым инструментарием. Протезирование производилось в специальных лабораториях. В практику была широко внедрена активная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области, массово применялись отсроченные первичные и вторичные пластиночные швы, ранняя, активная хирургическая терапия огнестрельных и одонтогенных остеомиелитов челюстей. Для вправления смещенных отломков нижней челюсти вместо длительного вытяжения в госпиталях Саратовской области чаще прибегали к одномоментному хирургическому способу («кровавой репозиции» по Давиду Абрамовичу Энтину). Широко использовались новые оперативные приемы для закрытия слюнных свищей и удаления инородных тел, ортопедические аппараты для лечения контрактур. Для пластического замещения дефектов нижней губы применялись местные ткани, что дало возможность значительно облегчить их восстановление. Проводились операции с одномоментным пластическим устранением обширных дефектов подбородочной области, нижней губы и ранней костной пластики с применением сульфаниламидных препаратов [8].

Великая Отечественная война, в сочетании с достижениями в области баллистики, привела к беспрецедентному количеству изуродованных лиц, нуждающихся в лечении.

По иронии судьбы, ужасающие человеческие конфликты часто приводят к развитию достижений в медицине, стоматологии и хирургии, выступающих своеобразным вызовом. Работа челюстно-лицевых хирургов во время ВОВ сделала их легендами, а также заложила основу того, чем их коллеги занимаются в современных условиях [5].

Литература

1. Буцан С.Б. Отделение челюстно-лицевой хирургии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИС и ЧЛХ»- прошлое, настоящее и перспективы будущего / С.Б. Буцан // *Стоматология*. –2022. –Т. 101. –№ 4. –С. 12–15.

2. Андреев А.А. Развитие стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в годы Великой Отечественной войны /А.А. Андреев // *Медицина в годы Великой Отечественной войны*. –2020. –№ 1. – С. 501-507.

3. Иорданишвили А.К. Михаил Кузьмич Гейкин и его вклад в развитие научных и прикладных вопросов в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии / А.К. Иорданишвили // *Вестник Российской Военно-медицинской академии*. – 2020. –№ 1 (69). –С. 220 – 223.

4. Матчин А.А. Челюстно-лицевая хирургия в годы Великой Отечественной Войны / А.А. Матчин // *Военно-исторический журнал*. –2021. –№ 6. –С. 24–29.

5. *Shahid R. Aziz & Samina H. Aziz The Legacy of Maxillofacial Surgery During the Great War. The History of Maxillofacial Surgery. 17 March 2022, pp 71–87*

6. *Hamidreza Javadzade Challenges of Dealing with Maxillofacial Injuries in Military Medicine and the Battlefield: A Case Report. Journal of Combat Medicine. 28 March 2020, pp. 44-48*

7. *Мурылев Ю.А., Мурылев В.Ю. Организация работы госпиталей тыла страны на территории Саратовской области в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов. – Саратов: Изд-во Саратовского медицинского университета, 2000. – 64 с.*

8. *Энтин Д.А. Военная челюстно-лицевая хирургия. – М.: «Медгиз», 1945. – 231 с.*

Literature

1. *Butsan S.B. Department of maxillofacial surgery of FSBI NMIC "TSNIIS and ChLH" - past, present and prospects of the future / S.B. Butsan // Dentistry. □2022. □Vol. 101. □No. 4. □p. 12□15.*

2. *Andreev A.A. Development of dentistry and maxillofacial surgery during the Great Patriotic War /A.A. Andreev // Medicine during the Great Patriotic War. □2020. □ No. 1. □ pp. 501-507.*

3. *Iordanishvili A.K. Mikhail Kuzmich Geikin and his contribution to the development of scientific and applied issues in maxillofacial surgery and dentistry / A.K. Iordanishvili // Bulletin of the Russian Military Medical Academy. □ 2020. □№ 1 (69). □ P. 220 □ 223.*

4. *Matchin A.A. Maxillofacial surgery during the Great Patriotic War / A.A. Matchin // Military-Historical Journal. □2021. □ No. 6. □P. 24□29.*

5. *Shahid R. Aziz & Samina H. Aziz The Legacy of Maxillofacial Surgery During the Great War. The History of Maxillofacial Surgery. 17 March 2022, pp 71–87*

6. *Hamidreza Javadzade Challenges of Dealing with Maxillofacial Injuries in Military Medicine and the Battlefield: A Case Report. Journal of Combat Medicine. 28 March 2020, pp. 44-48*

7. *Murylev Yu.A., Murylev V.Yu. Organization of work of hospitals of the rear of the country on the territory of the Saratov region during the Great Patriotic War of 1941-1945. – Saratov: Publishing House of the Saratov Medical University, 2000. – 64 p.*

8. *Entin D.A. Military maxillofacial surgery. – М.: "Medgiz", 1945. – 231 p.*