

Материалы к изучению истории развития основных разделов челюстно-лицевой хирургии в России

М.А.ГУБИН, М.В.ИВАНОВ, Д.С.ЩЕПИЛОВ

Materials to studying history of development of the basic sections of maxillofacial surgery in Russia

M.A.GUBIN, M.V.IVANOV, D.S.SCHEPILOV

Кафедра стоматологии ИПМО Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н.Бурденко

Исторически в челюстно-лицевой хирургии сложились такие разделы, как гнойная хирургия лица и шеи, челюстно-лицевая травматология, онкология и восстановительная хирургия лица. Имена отечественных ученых, которые своим неустанным трудом оформили и определили развитие этих разделов, хорошо известны. Это А.И.Евдокимов, Д.А.Энтин, А.А.Лимберг, П.П.Львов, И.Г.Лукомский, Н.М.Михельсон, А.Э.Рауэр и др. Большинство из них по полученному образованию и первоначальной клинической подготовке были хирургами общего профиля. Все они стали родоначальниками известных научных школ в хирургической стоматологии.

Заслуга отечественных хирургов в развитии гнойной челюстно-лицевой хирургии исключительно велика. Важные для практики вопросы изучения путей распространения гнойной инфекции в условиях сложных топографо-анатомических соотношений клетчаточных пространств лица и шеи, были отражены в многочисленных работах В.Воробьева, В.Н.Шевкуненко, А.П.Самарина, Г.М.Иосифова и др. Эти и обстоятельные клинические исследования, проведенные М.Ф.Фабрикантом (1936), В.Ф.Войно-Ясенецким (1936) и др. дали очень многое для понимания и осмысливания возможных путей распространения воспалительного процесса в области лица и шеи, прогнозирования возможных осложнений. В известном руководстве «Очерки гнойной хирургии» В.Ф.Войно-Ясенецкого с исчерпывающей подробностью на убедительных клинических примерах шаг за шагом разбирается путь и движение воспалительного процесса в области лица и шеи. Анализируются не только общие закономерности, но и индивидуальные особенности распространения воспалительного процесса с учетом характера

первичной локализации и распространенности местного воспалительного процесса.

В монографии выделены такие разделы, как карбункулы и фурункулы, глубокие гнойные воспаления лица, флегмона глазницы, паротит, гнойные воспаления полости рта и глотки, периоститы и остеомиелиты челюстей, флегмоны шеи.

В.Ф.Войно-Ясенецкий был убежденным сторонником ранних и достаточно обширных операций при воспалительных заболеваниях лица и шеи. Характерно, что в те годы в Европе и США превалировала доктрина настойчиво консервативного лечения воспалительных процессов на лице и шее.

Клиника и лечение остеомиелитов челюстей, фурункулов и карбункулов лица были довольно подробно изложены в работах А.Кузнецова, М.Яковлева, Г.С.Топровера, П.Н.Панова, Ю.И.Зака, В.Н.Рыжих, Б.Л.Осповата и др. Были сформулированы и убедительно доказаны необходимость лечения больных с фурункулами и карбункулами лица только в условиях стационара. Именно общими хирургами были разработаны основополагающие аспекты клинической диагностики таких наиболее грозных заболеваний лица и шеи как контактный одонтогенный медиастинит, тромбозы мозговых синусов, воспаления вещества и оболочек мозга, сепсиса. Это работы В.И.Разумовского, П.И.Тихова, Д.О.Крылова, А.М.Заблудовского, Н.Н.Бурденко, П.Н.Обросова, З.И.Геймановича, М.Ф.Фабриканта, В.Ф.Войно-Ясенецкого и др. Актуальные вопросы гнойной хирургии челюстно-лицевой области детского возраста поднимались в работах многих российских хирургов – К.К.Введенский, Е.С.Вышегородская, Т.П.Краснобаев, И.С.Венгеровский и др.

Материалы о развитии проблем челюстно-лицевой травматологии в России до 1925 г. вклю-

чительно были анализированы и систематизированы В.И.Данюшевской. Из представленных ею сведений следует, что помощь больным с травмами лица и шеи, в основном, оказывалась хирургами общего профиля, но к лечению таких больных привлекались и дантисты, владеющие методикой челюстного протезирования.

Уже в 1916 г. на внеочередном съезде хирургов были подведены итоги организации методов лечения на фронте челюстно-лицевых раненых. Достаточно оперативно были созданы одонтологические кабинеты с койками, передвижные челюстно-лицевые отряды. Особая роль в этом принадлежит таким известным хирургам как Р.Р. Вредену, Н.Н.Бурденко, В.Н.Розанову и др. и врачам-дантистам – Ф.А.Звержховскому, Г.И.Вильга, К.П. Тарасову и др.

Широко известно имя С.С. Тигерштета, которое навсегда останется в анналах челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, как автора проволочных шин, используемых при лечении переломов челюстей, в том числе и огнестрельного происхождения. Универсальность и эффективность этих шин нашла свое подтверждение и в годы Великой Отечественной войны. Примечательно, что эти шины применяются и сейчас, более чем через 80 лет после их предложения С.С. Тигерштетом. Трудно найти аналог такого продолжительного использования метода лечения.

Повреждениям лица, челюстей, глотки, языка, подъязычной кости, лечению ожогов лица и вывихов нижней челюсти были посвящены работы П.Н. Панова, А.А. Опокина, В.И. Стручкова, М.Б. Фабриканта, Б.Е. Франкенборга, Б.В.Огнева и др.

Обстоятельные разделы, посвященные повреждениям слюнных желез и лечению слюнных свищей были написаны Н.Н. Петровым и А.А. Опокиным. Повреждения слюнных желез наиболее часто рассматриваются как следствие ранений холодным оружием или огнестрельных ран.

Исключительно сложной проблеме хирургического лечения слюнных свищей были посвящены многочисленные работы отечественных хирургов П.А.Герцена (1925-1926); В.А.Оппеля (1925); Э.Р.Гессе (1926); П.Н.Карташова (1924); К.П.Сапожков (1926) и др.

Уже в 1925 г. К. Сапожков насчитывал их более 50. Все виды операций классифицированы на 4 основных типа:

- оперативное закрытие самого свища;

- восстановление проходимости самого протока;
- превращение наружного свища во внутриротовой;
- искусственное прекращение слюноотделения из больной железы. Большое значение в улучшении результатов лечения инфекционных внутричерепных осложнений челюстно-лицевых ранений имела реализация предложения Н.Н.Бурденко (1944) вводить лекарственные препараты методом интракаротидных инфузий.

Начиная с 1920 года исследования отечественных хирургов принимают все более научный характер и имеют четкую социальную направленность. Создание, а затем постоянное совершенствование онкологической службы в России связано с именами П.А.Герцена, Н.Н.Петрова, Н.Н.Блохина, А.И.Савицкого, А.И.Ракова и др. Тогда же были предложены и внедрены в жизнь принципиальные положения комплексного и комбинированного лечения злокачественных опухолей челюстно-лицевой области. Были детально изучены клинические проявления злокачественных опухолей нижней губы и слизистой оболочки полости рта, языка, слюнных желез и челюстей (клиническое руководство - «Злокачественные опухоли» под ред. Н.Н.Петрова, 1932). Авторами разделов были А.П.Шанин, Н.Н.Петров и А.О.Верещинский.

В период с 1926 по 1934 гг. только по проблеме рака языка Н.Н.Петровым было опубликовано 8 работ, включая главы в крупных руководствах по хирургии и онкологии.

Многолетний опыт отечественных и зарубежных хирургов по проблеме рака языка был суммирован в известной объемной монографии А.А. Эпштейна «Рак языка» (1935). В монографии с исчерпывающей полнотой были представлены статистические сведения, дана оценка существовавшим концепциям этиологии и патогенеза, представлены данные по эмбриологии, гистологии и патоморфологии. Представлено детальное описание клинических проявлений рака языка с учетом стадий заболевания, показана роль биопсии и проведен критический анализ диагностических ошибок.

Внедрением и совершенствованием методов лучевой терапии удается добиться улучшения непосредственных и отдаленных результатов лечения рака языка. Инициатива внедрения в повседневную практику методов лучевой терапии

принадлежит Н.Н. Петрову, который уже в 1925 г. представил сведения о лечении злокачественных опухолей лучевыми методами.

Наряду с разработкой и оценкой эффективности различных программ лечения рака языка в 20-30-е годы уделялось проблеме диагностики и лечения злокачественных опухолей иных локализаций. Описание опухолей глотки, дна полости рта, твердого и мягкого неба приводят А.Васильев, С.Кузнецова, А.Прейсман, С.П.Шиловцев и др.

К 30-м годам уже был накоплен значительный опыт по вопросам диагностики и лечения злокачественных опухолей челюстей (М.В.Мыш, А.О.Верещинский, Г.А.Ротенберг, А.И.Раков, П.А.Герцен и др.).

Постоянно разрабатывались и совершенствовались критерии клинической и рентгенологической диагностики, направленные на повышение эффективности раннего выявления злокачественных опухолей челюстей.

Внедрению в повседневную практику электрохирургических методов резекций способствовали работы видных хирургов-онкологов Я.М.Брускина, Б.А.Рудявского, С.А.Холдина и др.

Большую активность отечественные хирурги проявили в разработке диагностики и хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.

Анатомия околоушной слюнной железы в деталях была изучена А.П.Касаткиным (1939). Полученные им данные были использованы в разработке методик хирургического лечения с сохранением ветвей лицевого нерва.

В 1925 г. Н.Н.Бурденко была опубликована статья «Биологические основы пластической хирургии». Следует отметить, что Н.Н.Бурденко владел методиками многих челюстно-лицевых операций. Во время его работы в Дерпте он некоторое время преподавал в зубохирургическом училище. В 1912 г. им была опубликована работа о лечении врожденных расщелин неба.

В 20-е и 30-е годы вышло несколько монографий и глав в крупных руководствах, которые долгие годы оставались настольными книгами для челюстно-лицевых хирургов. Это монографии В.А.Гусынина «Пластика лица (приротовая область)» и «Восстановительная хирургия на поверхности человеческого тела (пластика круглым кожным стеблем)», 1937; З.И.Карташова «Восстановительная хирургия лица», 1935; Н.В.Алмазовой была опубликована монографическая работа «Пластическое замещение де-

фектов лица»; Н.А.Богораз опубликовал лекции «Восстановление наружного носа»; в 1928 г. выходят лекции по врожденным расщелинам лица (В.А.Оппель).

В 1933 г. в руководстве по хирургии А.А.Лимбергом были опубликованы главы, посвященные врожденным уродствам лица и деформациям лицевого скелета, Н.Н.Петровым – глава «Пластические операции на лице». Разделы «Пороки развития лица, деформации покровных тканей и челюстей», были написаны П.Н.Пановым и П.Н.Карташовым, были опубликованы в руководстве по частной хирургии (1935).

В монографии Б.Е.Франкенберга отражены вопросы общей тактики восстановительной хирургии, представлены и обоснованы выбор методик операций у больных с самыми разнообразными дефектами и деформациями лица. Представлены методики операций с учетом характера и причин возникновения дефектов (различные виды посттравматических деформаций, дефекты лица после перенесенного сифилиса, волчанки, номы). Имел немалый опыт пластических операций на лице с использованием Филатовского стебля, всегда использовал аутоотрансплантаты, подчеркивая преимущество реберного трансплантата.

В монографиях З.И.Карташова, В.А.Гусынина и руководстве по восстановительной хирургии Н.А.Богораз больше уделялось внимания пластическим операциям на мягких тканях лица, включая первичную и вторичную хейло- и уранопластику. Заметным событием был выход монографии Н.В.Алмазовой «Пластическое замещение дефектов лица» (1926).

Работы В.П.Филатова «Пластика на круглом стебле» (1917-1921) были большим вкладом в решение проблем ринопластики и восстановительной хирургии лица в целом. С этих лет начинается победное шествие «Филатовского стебля», открывшего новые перспективы в пластической и восстановительной хирургии в целом. Отечественные хирурги внесли исключительно большой вклад и своими трудами продемонстрировали практически безграничные возможности Филатовского стебля для нужд восстановительной хирургии. Уже в 20-е годы появилось немало сообщений, в которых анализировался опыт применения Филатовского стебля при самых разнообразных дефектах лица и шеи. Это работы Ю.Ю.Джанелидзе, А.И.Милославского, В.Н.Преображенского, Б.Е.Франкенберга, В.А.Гусынина, Н.А.Богораз и др.

Вопросам лечения контрактур нижней челюсти, анкилоза височно-нижнечелюстного сустава были посвящены работы В.А.Березнеговского, Н.В.Алмазовой, И.Н.Вакуленко, В.Н.Парина, А.С.Винар, З.И.Карташова, Г.В.Курбанова и др.

Большой вклад отечественные хирурги внесли в решение проблемы пластического замещения субтотальных и тотальных дефектов нижней губы при операциях по поводу рака. Это серия работ Н.Н.Блохина, Ф.Л.Тектина, А.И.Когана, Н.И.Махова и др.

Таким образом, анализ литературных данных свидетельствует о том, что в период с 20-х до 40-х годов, челюстно-лицевая хирургия в Рос-

сии развивалась достаточно активно. Изучались ее основные разделы, создавались эти достижения неустанным трудом и большой активностью хирургов общего профиля. В свое время (1957) академик А.И.Евдокимов говорил, что ко времени начала становления советской стоматологии ее потолком были операции резекции верхушки корня, цистэктомия, цистотомия. Весь опыт отечественной хирургии и научно-практической деятельности выдающихся и менее известных отечественных хирургов, был использован на благо развития хирургической стоматологии, одним из важнейших разделов которой является челюстно-лицевая хирургия.

Информация об авторах

1. Губин Михаил Аркадьевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой стоматологии ИПМО Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н.Бурденко, e-mail: stom@vsma.ac.ru
2. Иванов Михаил Васильевич – кандидат медицинских наук, заместитель руководителя Департамента здравоохранения Воронежской области, e-mail: ivanov@oblzdrav.vrn.ru
3. Щепилов Дмитрий Сергеевич – соискатель кафедры стоматологии ИПМО Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н.Бурденко, e-mail: shepilov8@mail.ru