

Соболь Александра Анатольевна

ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ В ГОДЫ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Военная кафедра

Научный руководитель – старший преподаватель военной кафедры,
подполковник м/с Флюрик С.В.

Начало Второй мировой войны привело к разворачиванию широкомасштабных боевых действий на территории нескольких континентов. Неизбежным следствием стали многочисленные разрушения и человеческие жертвы как среди личного состава воюющих стран, так и среди мирного населения. Активные боевые действия происходили и в воздухе в период «Битвы за Британию» в 1940 г. Причем они сопровождались значительными потерями среди личного состава Королевских Военно-воздушных сил (ВВС) Великобритании вследствие глубоких масштабных ожогов, приводящих к развитию травматического шока и, как следствие, гибели. Лётчики, чьи жизнь были спасены, были вынуждены свыкнуться со своим новым изувеченным лицом. Для оказания эффективной помощи и скорейшему возвращению их в строй в структуре больницы Королевы Виктории в Восточном Гринстеде было создано отделение пластической хирургии. Его возглавил и руководил работой в военные годы новозеландский врач Арчибальд МакИндо.

В то время пластическая хирургия была весьма грубой и совсем не косметической. А само лечение ожогов, предшествующее собственно операции, осуществлялось методом проб и ошибок. Раны покрывали дубильной кислотой, применяемой в форме геля, известного как «Tannafax». Применение дубильной кислоты в местах деликатной кожи приводило к нарушению сокращения, излишнему натяжению кожи, сопровождающиеся значительными болями. МакИндо к концу 1940 года убедил ВВС и министерство обороны прекратить использовать это вещество. Пластический хирург обратил внимание, что быстрее всего заживают ожоги пилотов, чьи

самолеты падали в море. Он догадался применить солевые ванны – и они на самом деле резко ускорили процесс. Однако проблему возвращения пациентам человеческого облика это не решило.

В пластической хирургии, по точному выражению хирурга Гарольда Джиллиса, главное сражение идет между красотой и кровоснабжением. Пересадить кожный лоскут с бедра одномоментно на лицо нельзя, трансплантат некротизируется еще до того, как перестроится к новому участку и новому кровоснабжению. МакИндо, изучив работы своего коллеги Джиллиса, придумал способ аутотрансплантации: он вырезал лоскут кожи на бедре или груди, оставляя край в неприкосновенности. Таким образом лоскут сохранял свое кровоснабжение. Затем хирург сворачивал кожу в трубочку, одновременно сшивая ее края, чтобы защитить от заражения нижнюю поверхность. В то же время хирург надсекал кожу на руке пациента, вшивая туда свободный край лоскута. В результате рука соединялась с бедром. В таком положении пациентам приходилось проводить около трех недель, пока фрагмент кожи срастался с рукой и получал новый источник кровоснабжения. Потом МакИндо смело иссекал край аутотрансплантата, похожий на хобот слона, от бедра, и эту кожу можно было пересаживать на любое место, куда только могла дотянуться рука. Процесс поэтапной пересадки называли «вальсом». Такие трубные «стебельки» использовались для воссоздания кожи носа, лба, губ и подбородка летчиков.

А. МакИндо уделял большое внимание и психологической реабилитации пострадавших после завершения этапа оперативного лечения. Понимая, что многим пациентам придется оставаться в больнице в течение нескольких лет и подвергаться множеству реконструктивных операций, хирург решил сделать их жизнь полноценной и социально продуктивной. Пациентам разрешалось носить собственную одежду и по желанию покидать больницу. В их палатах даже стояли бочки с пивом, воссоздающие товарищескую атмосферу в палате. Сначала пациенты-летчики госпиталя МакИндо хотели назвать себя «Максиллонианцами» (в честь челюстно-лицевой хирургии, maxillofacial surgery), но поняли, что это слишком неуклюже и не описывает уникальность их жизненных обстоятельств.

Однажды один из пилотов заметил, что «мы куча медицинских морских свинок». Но его случайное высказывание не привело к ухудшению морального климата в отделении. Наоборот, большинство раненых не только активно поддерживали медицинский персонал, друг друга и особенно вновь поступивших пациентов, но и также для сплочения врачи и пилоты создали в 1941 г. в лечебном отделении общественную организацию – «Клуб морской свинки». МакИндо заставлял своих пациентов (зачастую вопреки их воле) гулять по городку и общаться с местным населением. Горожане же вели себя максимально тактично: убрали все зеркала из кафе и ресторанов, наложив табу на любые разговоры о внешности пилотов. Гринстед по праву прозвали «городком, который никогда не таращит глаза». Палата № 3 больницы королевы Виктории в 1942 отличалась от остальной части лечебного учреждения, МакИндо попросил, чтобы стены палаты были выкрашены в веселые зеленые и розовые цвета, а окна были прикрыты домашними ситцевыми шторами. Он стремился к тому, чтобы помещение было максимально комфортным и немедицинским в своем внешнем виде. А в перерыве между операциями летчики посещали танцевальные вечера, кино- и драмтеатры.

К 1945 году в клубе «Морские свинки» состояло 649 человек – не только британцы, но и канадцы, австралийцы, новозеландцы и чехи. Клуб не был распущен в конце войны, он продолжал ежегодно собираться в течение более 60 лет. Ежегодные встречи в Ист Гринстеде привлекали посетителей со всего мира. Летом все бывшие пациенты МакИндо собирались на торжественный ужин и поднимали тосты «за королеву», «отсутствующих друзей» и «женщин», распевали гимн клуба. МакИндо был избран пожизненным президентом в основании клуба: после его смерти в 1960 году президентом стал принц Филипп, герцог Эдинбургский. В 2003 году там было около двухсот выживших; к 2007 году их было 97 (57 в Британии; 40 в других странах), их возраст варьировался от 82 до 102 лет. Последнее ежегодное воссоединение состоялось в 2007 году и привлекло более 60 участников, когда старейшему члену клуба исполнилось 102 года, а самому молодому – 72, встречи решили прекратить.