

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

И. А. Крот

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Беларусь

Научный руководитель – старший преподаватель военной кафедры,
подполковник м/с И. Н. Князев

Введение. Начало 20-го века ознаменовалось индустриализацией и бурным развитием тяжелой промышленности в Европе, чуть позже эти процессы были запущены в молодом советском государстве. Ввиду нарастающих в мире политических и экономических противоречий между доминирующими промышленными центрами с маргинализированной и разнополярной идеологией, государства-антагонисты делают ставку на разработку и производство все более разрушительного оружия. К концу 30-х гг. XX века растут калибры артиллерийских снарядов, увеличиваются массы бомб, появляются тяжелые танки, минометы и штурмовая авиация, что уже в недалеком будущем станет вызовом для врачей, оказывающих травматологическую и челюстно-лицевую помощь, и потребует серьезного пересмотра организации ее оказания. Уже в 1939 г. мир столкнулся с последствиями новых военных доктрин. Начало Второй мировой войны в Европе и русско-финской войны дало старт подобным преобразованиям.

Цель. Изучить исторические аспекты работы челюстно-лицевой службы Советского Союза в динамике от довоенного к послевоенному периоду относительно Великой Отечественной войны.

Материал и методы. Основные методы исследования:

- исторический – основывающийся на работе с первоисточниками по теме исследования; в исследовании изучено 12 научных источников по искомой теме, основными следует считать три [1, 2, 3];
- общенаучный – предполагающий обработку информации, последующий ее научный анализ и описание объектов и предметов познания.

Результаты и их обсуждение. В 30-е годы в Советской России реконструктивная хирургия, зародившаяся в Российской империи,

продолжала эволюционно развиваться. Профессором В. А. Гусыниным была издана монография «Восстановительная хирургия на поверхности человеческого тела» (1937), где приводятся собственные методики восстановления верхней и нижней губ из щеки, реконструкция полностью разрушенного хрящевого отдела носа хрящами из обеих ушных раковин и двух круглых кожных стеблей, заготовленных на передней грудной стенке. А. А. Лимберг предложил новый способ уранопластики и методы остеопластики при лечении анкилоза височно-нижнечелюстного сустава, микрогении и прогении. Его работа «К вопросу о пластической остеотомии нижней челюсти с целью исправления аномалий прикуса и контуров лица» заложила основу отечественной школы хирургического лечения резко выраженных зубочелюстных аномалий. Начало рутинного использования методов остеосинтеза и внутренней фиксации при лечении лицевых переломов датируется 1940 годом. До этого времени челюстно-лицевые хирурги манипулировали и удерживали сломанные фрагменты путем подвешивания за скрепки, спицей Киршнера, путем тампонады верхнечелюстного синуса. Для большинства хирургов в течение первой половины 20-го века результат репозиции отломков верхней челюсти был часто непредсказуем, они не достигали адекватного сопоставления отломков, что приводило к несимметричному контуру лица.

С началом Великой Отечественной войны челюстно-лицевая хирургия столкнулась с вызовами, справиться с которыми было жизненно важным в условиях войны на уничтожение. Аккумулировав богатый опыт военно-полевой хирургии, полученный в многочисленных военных конфликтах, в которых участвовала Россия, была создана и смогла успешно функционировать система оказания доврачебной, первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи при ранениях лица и челюстей. Выполняя задание Верховного Главнокомандования относительно максимального возврата в строй «обстрелянных» солдат и офицеров, практические хирурги приблизили помощь раненым к районам боевых действий. Результатом этого был беспрецедентный в истории войн возврат бойцов в действующую армию: если во время Первой мировой войны возвращено в армию лишь 21,7%, то во время Великой Отечественной войны, благодаря четко продуманной и организованной сети специализированных лечебных учреждений, в действующей армии

и в тылу были полностью излечены и возвращены в строй 85,1% раненых в челюстно-лицевую область.

Несмотря на трудности, в годы войны усилиями медико-санитарной службы РККА была организована показавшая себя крайне эффективной армейская медицинская структура по оказанию помощи пациентам с травмами челюстно-лицевой области. Штатное расписание службы выглядело следующим образом: главным стоматологом Красной Армии был назначен генерал-майор медицинской службы, профессор Давид Абрамович Энтин, который по праву считается основателем военной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии в стране. Он осуществлял руководство службой через штатных фронтовых стоматологов. Фронтовой стоматолог в свою очередь осуществлял руководство через стоматологов армий; последние организовывали работу челюстно-лицевой группы отдельной роты медицинского усиления (ОРМУ). Фронты и округа имели свои нештатные стоматологические курсы усовершенствования, где непрерывно готовились и совершенствовались кадры челюстно-лицевых хирургов и ортопедов. Фронтовой район располагал специальными челюстными госпиталями либо челюстно-лицевыми отделениями госпитальной базы фронта (ГБФ). Здесь оставались челюстно-лицевые раненые со сроком лечения в пределах 2-4 месяцев. На ГБФ лечили переломы челюстей, не требующие костной пластики, хронические остеомиелиты, нестойкие контрактуры, а также дефекты мягких тканей лица в тех случаях, когда не требовалось проведение многоэтапных операций. Фронтовой госпиталь также имел челюстно-лицевое отделение для долечивания челюстно-лицевых раненых. Внутренний тыловой район включал конечные этапы эвакуационного пути. Здесь размещались челюстно-лицевые госпитали, где находились раненые, нуждавшиеся в многомесячном лечении с применением всего арсенала хирургической помощи. Помощь оказывалась только квалифицированными челюстно-лицевыми хирургами, имеющими соответствующее медицинское оснащение. Уже к концу первого года войны выявились определенные недостатки в организации челюстно-лицевой хирургической помощи: недоукомплектование челюстно-лицевых госпиталей офтальмологами, отоларингологами, общими хирургами, невропатологами и нейрохирургами, потребность в которых была связана с явным преобладанием комбинированных повреждений челюстно-лицевой области и органов (областей), расположенных по соседству.

Но уже ко второму году войны данные недостатки были полностью устранены.

Советские челюстно-лицевые хирурги (Лимберг А. А., Лукомский И. Г., Рауэр А. Э., Энтин Д. А. и др.) в своих работах солидарны во мнении, что достижения челюстно-лицевой службы в годы Великой Отечественной войны обеспечены благодаря:

- наличию единой военно-полевой доктрины в действии;
- развитию советской стоматологии, особенно хирургического ее раздела;
- изучению и правильному использованию опыта боевых операций Красной армии в 1939-1940 гг.;
- значительно возросшее качество оказания медицинской помощи во время Второй мировой войны было связано (в том числе) и с появлением и широким использованием антибиотиков и антисептиков, безопасной общей анестезией, а также с возможностью переливания крови и форменных элементов.

Уникальным достижением русской военно-полевой медицины была модернизация системы эвакуации челюстно-лицевых раненых. Медикам предписывалось ведение совершенно обязательной краткой, но четкой медицинской документации, начинающейся в первом пункте оказания помощи раненому и кончающейся на последнем этапе, где он завершал свое лечение. На этапе войскового района бойцам с челюстно-лицевыми ранениями проводилось наложение стандартных транспортных повязок и временных шин. На этапах армейского и фронтового районов – полная хирургическая обработка огнестрельной раны с закреплением отломков назубными проволочными шинами, закрытие ран с применением первичного шва или отсроченных первичных, вторичных, а также пластинчатых швов.

За годы ВОВ состоялось несколько конференций челюстно-лицевых хирургов и челюстных ортопедов фронта, на которых происходил обмен опытом, по мере накопления которого разрабатывались оригинальные методы лечения челюстно-лицевых ранений, применяли новые конструкции репонирующих, шинирующих, формирующих и заменяющих шин, аппаратов и протезов. В 1945 г. была созвана Всесоюзная конференция челюстно-лицевых хирургов, подытожившая колоссальный опыт их работы на фронтах и в тылу; труды ее были изданы немедленно. Накопленный научный опыт получил отражение в коллективном труде «Огнестрельные ранения

и повреждения лица и челюстей», вошедшем в книгу «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.».

Выводы. К предвоенному периоду Советский Союз, опираясь на Российскую императорскую школу челюстно-лицевой и военно-полевой хирургии, построил достаточно мощную структуру по оказанию челюстно-лицевой помощи, которая в большей степени была ориентирована на пластическую хирургию и устранение косметических дефектов разной этиологии.

Советская челюстно-лицевая хирургия в довоенные годы развивалась весьма интенсивно, однако не имела травматологического массива, способного сформировать научно-медицинскую базу и значительный кадровый потенциал специалистов, которые могли бы оказывать квалифицированную помощь при большом потоке раненых, имеющих травматические повреждения челюстно-лицевой области.

В первый год войны проблемы кадрового голода и необходимого количества челюстно-лицевых подразделений на этапах эвакуации, нехватки специальных инструментов, а также отсутствие методических разработок по оказанию помощи лицам с травматическими повреждениями лица были успешно решены.

Решению задач оказания эффективной челюстно-лицевой помощи в условиях войны способствовали исключительно грамотные специалисты-хирурги, отвечающие за организацию эвакуации и оказания квалифицированной помощи на всех ее этапах, опирающиеся на опыт, полученный и обобщенный как в довоенное время, так и в первые месяцы Великой Отечественной войны.

Литературные источники:

1. Альбицкий, В. Ю. Этапы развития реконструктивной хирургии челюстно-лицевой области в России в XIX- XX вв / В.Ю. Альбицкий, Л. А. Закирова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2015. – № 3. – С. 14-17.

2. Кондракова, О. В. Стоматологическая помощь при челюстно-лицевых ранениях в годы Великой Отечественной войны / О. В. Кондракова, Т. В. Ускова // Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. – 2017. – №. 1. – С. 36-43.

3. Khusanov, D. R. Исторические аспекты методов лечения посттравматических деформаций скуло-орбитального комплекса / D. R. Khusanov, K. E. Shomurodov, S. S. Musaev // Eurasian Journal of Otorhinolaryngology–Head and Neck Surgery. – 2022. – Т. 1. – №. 1. – С. 77-83.