

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Новик П.В.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель – подполковник м/с Окулич С.И.

Актуальность. Годы Великой Отечественной войны стали тяжелым испытанием для нашего народа, особенно много трудностей выпало и на долю врачей, которым приходилось работать в тяжелых, иногда антисанитарных полевых условиях, оперируя раненых бойцов. В их рядах было и много стоматологов, ведь ранения лица были выявлены у 4 % от общего числа раненых военнослужащих, при этом повреждения костей лицевого скелета встречались в 1,5 раза чаще, чем изолированные ранения мягких тканей [1].

Особые успехи были достигнуты ими в челюстно-лицевой ортопедии и травматологии, а также в восстановительной хирургии, что позволяло вернуться в строй большинству раненых [2, с. 16].

Цель. Проанализировать организацию и методы челюстно-лицевой хирургии и стоматологии в годы Великой Отечественной войны.

Методы исследования. Проведён анализ научной литературы и историко-медицинских публикаций, посвящённых организации челюстно-лицевой хирургии и стоматологической помощи в годы Великой Отечественной войны, а также изучение методов лечения огнестрельных ранений лица и челюстей.

Результаты и их обсуждение. Война – это всегда трагедия, калечащая тела и судьбы. И если больной орган или потерянную конечность можно скрыть от чужих глаз, то изуродованное лицо скрыть невозможно. Дефект челюстно-лицевой области становился для солдата второй психологической раной, зачастую более глубокой, чем физическая. Столкнувшись с тысячами таких увечий, медицина была вынуждена искать немедленный выход. Так, в огне Великой Отечественной войны под давлением страшной необходимости была создана в 1942 году в Ленинграде кафедра черепно-лицевой хирургии и стоматологии. Богатый опыт руководителя кафедры стоматологии академии проф. Д. А. Энтина как главного стоматолога Красной Армии, была создана эффективная система этапной специализированной стоматологической помощи, основанную на принципе «эвакуации по назначению». Благодаря данному подходу удалось достичь беспрецедентных результатов: в строй вернулись 85,1 % раненых в челюстно-лицевую область (для сравнения: в русско-турецкую войну – 9,7 %, в Первую мировую – 21,7 %) [3].

Обслуживание челюстно-лицевых раненых и стоматологическая работы смогли спасти большое количество жизней, среди них Ф. М. Хитров, разработавший около 20 оригинальных методов восстановления функции дыхания, речи и глотания. А. А. Лимберг в 1943 году предложил метод костной пластики нижней челюсти расщепленным ребром, а его книга «Математические основы местной пластики» (1946) была удостоена Сталинской премии. В. Ф. Рудько создал аппарат для лечения переломов нижней челюсти, который применяется в модификациях до настоящего времени [3].

Важно уточнить значительные успехи в разработке конкретных методов лечения: применялась система проволочных шин С. С. Тигерштедта, учение о травматическом остеомиелите (И. Г. Лукомский, Д. А. Энтин, С. И. Крылов), методы профилактики контрактур и ложных суставов (Н. М. Михельсон, М. П. Жаков), а также ринопластика и ранняя пластика мягких тканей (А. А. Лимберг, А. Э. Рауэр) [3].

Важное значение имел не только хирургический, но и психологический аспект лечения. Обезображивание лица, сопровождавшее челюстно-лицевые ранения, часто вызывало у бойцов тяжелую психическую травму, что осложняло лечение и удлиняло сроки выздоровления. Внешний вид таких раненых нередко вводил в заблуждение окружающих, которые ошибочно считали их безнадежными, однако своевременная специализированная помощь позволяла вернуть большинство из них в строй. Отдельной проблемой было питание: профессор Н. Н. Еланский в своем пособии специально уделял внимание методам кормления челюстно-лицевых раненых, поскольку в передовых районах персонал зачастую не владел этими навыками [3].

Выводы. В годы Великой Отечественной войны в СССР была создана эффективная система этапной специализированной помощи при челюстно-лицевых ранениях. Разработанные Д. А. Энтиным, А. А. Лимбергом, А. Э. Рауэром, Ф. М. Хитровым и другими учеными методы лечения позволили вернуть в строй 85,1 % раненых – лучший показатель среди всех воюющих армий. Опыт военной стоматологии подтвердил необходимость комплексного подхода (хирургического, ортопедического и психологического) и заложил основы современной челюстно-лицевой хирургии.

Список литературы

1. Матчин, А. А. Восстановительная хирургия в лечении последствий огнестрельных ранений лица в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. / А. А. Матчин // Военно-медицинский журнал. – 2021. – Т. 342, № 5. – С. 85-91.
2. Никифоров, П. В. Эволюция методов лечения ранений лица и челюстей в период Великой Отечественной войны / П. В. Никифоров, М. О. Илюхина // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – Т. 5, № 4. – С. 204.
3. Кондракова, О. В. Стоматологическая помощь при челюстно-лицевых ранениях в годы Великой Отечественной войны / О. В. Кондракова, Т. В. Ускова // Фундаментальные аспекты психического здоровья. – 2017. – № 1. – С. 36-43.