

полости – в проекции желудка обнаружено большое количество инородных тел, сцепленных друг с другом (рис. 1, см. на вклейке), при ФЭГДС выявлены инородные тела желудка округлой формы. Ребенок госпитализирован по экстренным показаниям.

При поступлении состояние ребенка удовлетворительное. Девочка не беспокоится, активна; температура нормальная. Кожа и видимые слизистые розовые, чистые, без патологии. Дыхание через нос свободное, в легких при аускультации пузрильное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные, патологических шумов нет. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочится свободно. Стул черного цвета – типа мелены.

Учитывая клиническую картину, результаты обзорной рентгенографии и ФЭГДС, приняли решение провести эндоскопическое удаление инородных тел, а при невозможности извлечения – лапароскопическое вмешательство.

24.08.12 под наркозом выполнена ФЭГДС, определялось большое количество инородных магнитных тел в виде шариков диаметром до 3 мм и одна гайка диаметром также 3 мм, которые были окислены. В месте стояния магнитов определялись яркая гиперемия и эрозии слизистой. Для удаления инородных тел использовали эндоскопические щипцы – «корзину», однако ввиду взаимодействия магнитов между собой она захватывала слишком большую группу, которая не могла пройти через желудочный отдел пищевода. Вследствие этого нам пришлось фрагментировать скопление инородных тел на меньшие группы с помощью эндоскопической петли. Таким способом извлечено 36 инородных тел из желудка и 5 из тощей кишки, которые попали туда, по-видимому, из-за манипуляций и нагнетания воздуха при ФЭГДС (рис. 2, см. на вклейке). На контрольной рентгенографии брюшной полости инородных тел не определялось. Процесс удаления магнитов занял около 3 ч.

Послеманипуляционный период протекал гладко. Температура не повышалась; ребенок кормили и поили. Живот был безболезненным. Отправления не нарушены. 27.08.12 девочка выписана в удовлетворительном состоянии для амбулаторного наблюдения с рекомендациями.

Инородные магнитные тела ЖКТ представляют серьезную проблему детской хирургии. Данное наблюдение демонстрирует неспецифичность клинической картины, труд-

ность сбора анамнеза и выяснения факта глотания детьми инородных тел, а также возможность их эндоскопического удаления, что позволяет избежать оперативного вмешательства.

REFERENCES

1. CDC. Non-fatal choking-related episodes among children—United States, 2001. *Morbid. Mortal Wkly Rep.* 2002; 51: 945–8.
2. Hernandez Anselmi E., Gutierrez San Roman C., Barrios Fontoba J.E. et al. Intestinal perforation caused by magnetic toys. *J. Pediatr. Surg.* 2007; 42: E13–6.
3. Kay M., Wylie R. Pediatric foreign bodies and their management. *Curr. Gastroenterol. Rep.* 2005; 7: 212–8.
4. Moussouras N., Pratt C.A., Neilson I. Magnetic toy ingestion: surgical implications. *Alaska Med.* 2008; 49 (4): 117–9.
5. Barros J.L., Caballero A. Jr, Rueda J.C., Monturiol J.M. Foreign body ingestion: management of 167 cases. *Wld J. Surg.* 1991; 15 (6): 783–8.
6. Butterworth J., Feltis B. Toy magnet ingestion in children: revising the algorithm. *J. Pediatr. Surg.* 2007; 42: E3–5.
7. Sanjeev Dutta, Ario Barzin. Multiple magnet ingestion as a source of severe gastrointestinal complications requiring surgical intervention. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 2008; 162 (2): 123–5.
8. Attila G. Devenyi, J. Lancaster Gen. Hosp. 2009; 4 (3).
9. Centers for Disease Control and Prevention. Gastrointestinal injuries from magnet ingestion in children: United States 2004–2006. *Morbid. Mortal Wkly Rep.* 2006; 55: 1296–300.
10. Haraguchi M., Matsuo S., Tokail H. et al. Surgical intervention for the ingestion of multiple magnets by children. *J. Clin. Gastroenterol.* 2004; 38: 915–6.
11. Nagaraj H.S., Sunil I. Multiple foreign body ingestion and ileal perforation. *Pediatr. Surg. Int.* 2005; 21 (9): 718–20.
12. Vijaysadan V., Perez M., Kuo D. Revisiting swallowed troubles: intestinal complications caused by two magnets. A case report, review and proposed revising of an algorithm for the management of foreign body ingestion. *J. Am. Board Fam. Med.* 2006; 19: 511–6.
13. Wong H.H.L., Phillips B.A. Opposites attract: a case of magnet ingestion. *Can. J. Exp. Med.* 2009; 11 (5): 493–5.
14. Cauchi J.A., Shawis R.N. Multiple magnet ingestion and gastrointestinal morbidity. *Arch. Dis. Child.* 2002; 87: 539–40.
15. Arana A., Hauser B., Hachimi-Idrissi S., Vandenplas Y. Management of ingested foreign bodies in childhood and review of the literature. *Eur. J. Pediatr.* 2001; 160: 468–72.
16. Salomon S., Clausen C.H., Hollegaard S., Mahdi B., Qvist N. Perforation of the intestine after ingestion of magnetic items. *Ugeskr. Laeg.* 2007; 169 (49): 4239–40.
17. Webb W.A. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update. *Gastrointest. Endosc.* 1995; 41: 39–51.

Поступила 15.10.12

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

© Т.Т. ФАИЗОВ, Л.А. ЗАКИРОВА, 2013

УДК 617.52-089.844-053.2:93

Т.Т. Фаизов, Л.А. Закирова

ИСТОРИЯ ДЕТСКОЙ ПЛАСТИЧЕСКОЙ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ В КАЗАНИ

Кафедра челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО Казанский государственный медицинский университет Минздрава России, 420012, Казань

История школы пластической челюстно-лицевой хирургии в Казани своими корнями уходит в XIX век. Развивалась она вместе с Московской и Санкт-Петербургской школами, дав рос-

сийской медицине своих видных пластических хирургов. Первым из казанских хирургов, активно разрабатывающих вопросы восстановительной хирургии лица и челюстей, был профессор, заведующий кафедрой умозрительной хирургии Казанского императорского университета (КИУ) П.А. Дубовицкий. Наиболее важной стороной его практической деятельности были пластика верхней губы и век при врожденных дефектах.

Закирова Лилия Александровна (Zakirova Liliya Alexandrovna), e-mail: lminikaeva@mail.ru

Следующим казанским хирургом, сделавшим значительный вклад в развитие пластической хирургии лица, стал заведующий кафедрой госпитальной хирургии КИУ, проф. Н.И. Студенский. Им проводились операции по пластике верхней губы у детей с ее врожденными расщелинами. Он хорошо владел приемами реконструктивной ринопластики и считал, что лучшие носы получаются из кожи щеки, поэтому пользовался французским методом ринопластики. В случаях отсутствия условий для данного метода Н.И. Студенский использовал метод, заимствуя кожу с плеча или предплечья. Им также проводилось лечение у детей язвенных поражений на коже, возникших вследствие ожогов или трофических нарушений при системной красной волчанке и ноне методом свободной пересадки кожи.

Приват-доцент по кафедре частной хирургии болезней полости рта и зубов М.М. Красин свою диссертацию на степень доктора медицины “Ринопластика с золотой стропилкой”, выполненную под руководством проф. Н.И. Студенского, защитил в 1893 г. Основным достижением автора был предложенный способ прочной фиксации золотой стропилки в виде согнутой золотой пластинки с тремя специальными отверстиями, через которые она подшивалась платиновой проволокой к краям грушевидного отверстия и, благодаря этому, оставалась устойчивой. Этим методом с 1887 по 1891 г. было проведено 17 операций.

21 апреля 1920 г. на медицинском факультете Казанского университета была открыта кафедра “Хирургия челюстей и полости рта с клиникой оперативного зубопротезирования”, руководителем которой стал первый казанский профессор-стоматолог П.А. Глушков. Являясь талантливым хирургом, он разработал способы пластических операций на нижней челюсти при ее деформациях и аномалиях прикуса, успешно их выполняя, в том числе и детям. В работе проф. П.А. Глушкова помогали его ученики Ю. Утробин, Е.А. Домрачева, впоследствии ставшие крупными челюстно-лицевыми хирургами в Казани.

Много сил и таланта исправлению дефектов лица с использованием круглого кожного стебля отдал проф. В.А. Гусьнин. Его вклад в развитие самого передового в то время метода пластической хирургии переоценить трудно. В 1926 г. появилась его книга “Пластика лица”, где разбираются анатомические и физиологические особенности приротовой области, дается обзор существующих оперативных способов пластики губ и щек и приводится методика пластического восстановления губ и щек, без которых о полноценном восстановлении тканей лица, особенно у детей, перенесших системную красную волчанку, ному и даже сифилис, говорить не приходится.

С 1930 г. после отъезда проф. П.А. Глушкова в Ленинград кафедру, вошедшую в состав Казанского государственного медицинского института, организованного в том же году, возглавил доц. И.М. Утробин. Позже он становится директором и заведующим кафедрой хирургической стоматологии, впервые созданной в Казани в 1936 г. Казанского стоматологического института. К этому времени он уже сформировался как опытный хирург, занимавшийся расщелинами верхней губы и неба, посвятив этой проблеме ряд публикаций.

Е.А. Домрачева, ученица проф. П.А. Глушкова, была первой заведующей кафедрой женщиной и открыла новые страницы в практике челюстно-лицевой хирургии. Она стала первой женщиной профессором-стоматологом в Казани. Е.А. Домрачева активно занималась не только ранней пластикой огнестрельных ранений лица, но и пластикой врожденных дефектов и деформаций челюстно-лицевой области у детей. Усовершенствовала методику уранопластики, обеспечивающую более совершенную функцию вновь сформированного мягкого неба. По ее инициативе впервые в Казани начали проводить раннюю хейлопластику в течение первых двух суток после рождения ребенка. Для этого была организована специальная бригада для проведения подобных операций. Если операция в силу каких-либо обстоятельств не выполнялась в первые 48 ч, то она осуществлялась уже через 6–12 мес. Уранопластику по поводу врожденных расщелин неба в клинике производили детям в возрасте 6–7 лет. Ею использовались инструменты собственной разработки: скальпель серповидной формы и остеотом для резекции заднего фрагмента кольца большого небного отверстия, который имел специальный шип, предохраняющий сосудисто-нервный пучок от повреждения.

Первой помощницей проф. Е.А. Домрачевой была ассистент Н.Ф. Скоркина, овладевшая методами урано- и хейлопластики при лечении врожденных расщелин и настолько хорошо, что с 1960 г. ей доверяется возглавить работу по оперативному лечению расщелины верхней губы в 1-е сутки после рождения ребенка. Надежда Фоминична является автором работы “Врожденные расщелины губы и неба” (1973). Также ею был сделан доклад на заседании Стоматологического научного общества Казани “К вопросу оперативного лечения расщелины губы и неба в ТАССР”, в котором был отражен многолетний клинический опыт по выполнению реконструктивных урано- и хейлопластик на кафедре хирургической стоматологии КГМИ.

Доцент кафедры Ф.Г. Сайфуллин впервые в Казани стал оперировать при двусторонней расщелине верхней губы по методу Обуховой–Лимберга. Под его руководством были созданы уникальные учебные макеты по урано- и хейлопластике, пластике лоскутами на ножке, остео- и хондропластике для преподавания студентам.

В 1966 г. в Казани открывается новая большая многопрофильная городская больница № 15 с отделением челюстно-лицевой хирургии на 60 коек, ставшая клинической базой кафедры, заведующим отделением назначается врач-стоматолог Е.Ф. Николаев. Хирургами в отделении работали только сотрудники кафедры хирургической стоматологии: Е.А. Домрачева, Л.А. Кольцова, Н.Ф. Скоркина, Ф.Г. Сайфуллин, У.Г. Валиев, К.Е. Шерпутовская, В.И. Еникеева, Р.Х. Магсудова, Г.И. Лившиц.

Проф. Е.В. Крешетов, так же как и его коллеги, владел методами пластических реконструктивных операций в челюстно-лицевой области. Отчитываясь на кафедре за 1967–1971 гг., в разделе “Лечебная работа” докладывал о лично выполненных 11 операциях у детей с врожденными дефектами губ и неба.

Проф. Л.А. Кольцова впервые в нашей стране применила метод хирургической татуировки с использованием органических красителей и пигментов. Возможность устранения цветового несоответствия плоских гемангиом или пересаженного на лицо филатовского стебля с окружающей их кожей введением в них нейтральных для организма красителей, состоящих из двуокиси титана с добавлением редкоземельных пигментов типа марса – коричневого, охры красной английской или охры красной прозрачной. Для индивидуального подбора цвета автором разработаны рекомендации количественного соотношения применяемых компонентов. Подобную татуировку использовали для подкрашивания красной каймы при пластике губ. Ею также был предложен оригинальный способ формирования ушной раковины у детей с ее деформациями.

Доц. Г.Г. Сафина усовершенствовала метод лечения плоских капиллярных гемангиом хирургической татуировки. В своей работе применила новые красители для введения в кожу, впервые показав перспективность использования сульфата бария, не менявшего под влиянием внешних факторов первоначального цвета. Он не диффундирует и располагается в месте первоначального введения на границе сетчатого и сосочкового слоев дермы. Применение низкочастотного ультразвукового инструмента в клинике для татуировки плоских гемангиом позволило сократить продолжительность операции в 10–15 раз, добиться равномерного введения красителя, уменьшить травму кожи, избежать кровотечения при закрасивании. Безболезненность операции позволила проводить ее без анестезии, а также сократились сроки заживления операционной раны. С учетом всех этих положительных качеств стали проводить операцию амбулаторно.

Свою лечебную работу Г.Г. Сафина также посвящала улучшению хирургических результатов при лечении врожденных расщелин верхней губы и неба. В 1997 г. организовала отделение пластической реконструктивной челюстно-лицевой хирургии на базе Казанской железнодорожной больницы. Разработала учебную программу для студенческого коммерческого курса по реконструктивной челюстно-лицевой хирургии.

В 1999 г. кафедра была переименована и стала называться “кафедра челюстно-лицевой хирургии” КГМУ. Значительную часть своей клинической, педагогической и научной деятельности проф. Т.Т. Фаизов решил посвятить изучению проблем пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. В рамках дополнительной программы обучения были открыты

коммерческие курсы “хирургической косметологии” для студентов старших курсов. Для кафедры было открыта еще одна госпитальная база в железнодорожной больнице, где стали выполняться пластические реконструктивные операции как взрослым, так и детям. Выполняются операции по устранению постоперационных дефектов и деформаций после урано- и хейлопластик, а также реконструктивная и эстетическая ото- и ринопластика. С 2000 г. стали применяться одна из ведущих мировых методик компрессионно-дистракционного остеосинтеза по устранению резкого недоразвития нижней челюсти (челюстно-лицевые диастозы, синдром Пьера Робена), которое может сопровождаться синдромом obstructive апноэ во время сна, операции при синдромах Ромберга.

В сентябре 1955 г. организуется Республиканская стоматологическая поликлиника с хирургическим стационаром на 30 коек, в отделение приходят работать врачи-хирурги: А.Ф. Медведева, А.И. Куроедова, И.Е. Крупник, Л.С. Абдрашитова, Р.Ш. Хамитова. Отделение являлось клинической базой кафедры хирургической стоматологии Казанского ГИДУВа (ныне КГМА), возглавляемой доц. А.Ф. Медведевой. В отделении наряду с оказанием экстренной помощи проводились различные плановые реконструктивно-восстановительные операции, в том числе и устранение врожденных расщелин верхней губы и неба у детей.

В 1980 г. персонал стационара включается в состав Республиканской клинической больницы Минздрава РТ в открытом отделении челюстно-лицевой хирургии, которое возглавил В.Б. Матвеев. Традиции отделения сохранились, мастерство хирургов совершенствовалось, значительному числу детей с врожденными дефектами и деформациями из сельских районов была оказана помощь.

В период с 1985 по 1993 г. в связи с постепенным уходом старых кадров на пенсию в отделение приходят врачи Л.Б. Клиновская, Р.М. Хабибуллов и Р.Л. Валеев. Последний с августа 1993 г. возглавил отделение. “За годы работы в РКБ удалось ликвидировать очередность на плановую госпитализацию за счет интенсификации и научной организации труда, – рассказывает Р. Л. Валеев. Сотрудники отделения, кроме экстренной помощи населению республики, оказывают помощь пациентам с различными врожденными и приобретенными деформациями, применяя методы пластической и реконструктивной хирургии. Также используются новые методы диагностики и лечения: ангиография, ультразвуковые методы исследования, сцинтиграфии, компьютерная томография.

Отделение челюстно-лицевой хирургии ДРКБ Минздрава РТ организовано в 1994 г. Основным направлением хирургической деятельности отделения является помощь детям с врожденной и приобретенной патологией челюстно-лицевой области. До 2001 г. заведующим отделением был доцент кафедры стоматологии детского возраста КГМУ В.Н. Широков. Персонал отделения выполняет различные операции по устранению врожденных расщелин верхней губы и неба, реконструктивные операции по устранению вторичных послеоперационных деформаций. В своей работе ими применяется метод спиральной компьютерной томографии с 3D-моделированием при планировании операций на костях лицевого скелета. С 2002 г. стали применяться методики операций первичной хейлоринопластики по Милларду в модификации Виссарионова–Козина с перемещением скользящего лоскута, щадящая уранопластика по методике кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии МА-ПО Санкт-Петербурга, альвеоластика с применением костного аутоотрансплантата, реконструктивные операции при обширных

дефектах, возникающих вследствие опухолей костей лицевого скелета с возмещением их свободными костными аутоотрансплантатами с гребня подвздошной кости или ребра, локальная СВЧ-деструкция и рентгеноэндovasкулярная окклюзия сосудов, питающих опухоль для лечения сосудистых мальформаций. Также выполняются корригирующие эстетические операции по поводу оттопыренности ушных раковин, деформирующих рубцов лица и шеи, в которых используются пластика местными тканями с перемещением различных фигур, перемещением лоскута на питающей ножке, свободного кожного лоскута и методом тканевой дерматензии. С 2008 г. оперируются больные с челюстно-лицевыми диастозами, такими как синдром Робена.

Таким образом, вклад в развитие детской пластической челюстно-лицевой хирургии казанских врачей переоценить трудно. Сотни успешно выполненных, измененных судеб маленьких пациентов, исправленных ошибок природы и обретения нормальной жизни заслуживают самой высокой оценки.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Краткое описание операций, произведенных в клинике Казанского Императорского Университета в сентябре, октябре, ноябре и декабре 1837 г. экстраординарным профессором П.А. Дубовицким. Журнал “Записки по части врачебных наук”. СПб.; 1843.
2. *Студенский Н.И.* Образование носа с кожи лица. Вестник хирургии и пограничных областей. 1889; IV (кн. 19).
3. *Красин М.М.* Ринопластика с золотой стропилкою. Казань: Типо-литография Императорского Университета; 1893.
4. *Глушков П.А.* Метод пластической резекции нижней челюсти. Вестник хирургии. 1927; 10: 67–70.
5. *Гусынин В.А.* Восстановительная хирургия на поверхности человеческого тела (пластика круглым кожным стеблем). Казань: Татгосиздат; 1937.
6. *Сайфуллин Ф.Г.* Некоторые биологические особенности филатовского стебля и их значение при пластике дефектов челюстно-лицевой области: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Казань; 1963.
7. *Сафина Г.Г.* Хирургическая татуировка капиллярных (плоских) гемангиом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Казань; 1951.

REFERENCES

1. Brief description of the operations performed in the clinic of the Kazan Imperial University in September, October, November and December 1837 by extraordinary professor P.A. Dubovickij. Magazine «Notes on the part of the medical sciences». S.-P. 1843.
2. *Studenskij N.I.* The formation of the nose with skin. Journal of Surgery and Border Areas. 1889; IV (19).
3. *Krasin M.M.* Rhinoplasty with gold stropilka. Kazan: Frame-lithography Imperial University; 1893.
4. *Glushkov P.A.* Method of plastic resection of the mandible. J. Surgery. 1927; 10: 67–70.
5. *Gusynin V.A.* Reconstructive surgery on the surface of the human body (round plastic skin stem). Kazan: Tatgosizdat; 1937.
6. *Sajfullin F.G.* Some biological characteristics of stem Filatov and their significance in plastic defects maxillofacial: Dissertation of the candidate of medical sciences. Kazan; 1963.
7. *Safina G.G.* Surgical tattoo capillary (flat) hemangiomas: Dissertation of the candidate of medical sciences. Kazan; 1951.

Поступила 24.10.12