

Итоги 10-летней работы отделения челюстно-лицевой хирургии МГДКБ св. Владимира

А. А. Седых

Московский центр детской челюстно-лицевой хирургии



В 2001 г. исполнилось 125 лет крупнейшей в России детской городской клинической больнице св. Владимира. Время основания больницы относится к периоду, когда в дореволюционной России городская медицина только зарождалась, и стационарная помощь для детей в Москве

практически отсутствовала. На 80 тыс. детского населения имелась всего одна 100-кочная больница в системе Воспитательного Дома. Владимирская больница, построенная в 1876 г. на бла-

готворительные взносы, была передана в ведение городского самоуправления и содержалась на его средства, обслуживая бесплатно детей малоимущего населения города и его окрестностей. Во все периоды ее деятельности она принимала детей с наиболее сложными видами патологий. По мере расширения больницы в ней открывались отделения нового профиля, внедрялась и совершенствовалась специализированная помощь, шло развитие вспомогательных служб, улучшалось медицинское и хозяйственное оснащение.

Хирургическая служба детской больницы св. Владимира формировалась на протяжении длительного времени. До строительства нового корпуса в стационаре имелось всего три хирургических отделения в общей сложности на



Владимирская больница, построенная в 1876 г.



На игровой площадке больницы.



Корпус № 9: здесь наше отделение!

Таблица

Лечебная работа отделения за 1990—1999 годы

Нозология	Число больных			Общее число операций
	выписанных	неоперированных	оперированных	
Врожденные расщелины губы и неба	904	195	709	1 029
Артрозы и анкилозы	97	16	81	81
Воспалительные процессы	5 114	1 099	4 015	6 098
Сочетанные деформации и дефекты костей лицевого скелета	445	119	326	398
Опухоли и опухолеподобные образования	1 339	168	1 171	1227
Переломы костей лицевого скелета	647	298	349	416
Травмы мягких тканей	1 120	331	789	963
Рубцовые деформации лица и шеи	434	73	361	411
Кисты и свищи мягких тканей челюстно-лицевой области	265	73	92	
Дефекты и деформации ушных раковин	162	13	149	221
Прочие	874		464	547
Итого	11 446	2 712	8 734	10 395

60 коек. В настоящее время здесь насчитывается 450 хирургических коек. Развитие хирургической службы происходило не только в количественном, но и в качественном отношении. Изменения выражались в специализации отделений, необходимость которой определялась разнообразием нозологических форм и особенностями возрастных групп больных. В 1974 г. в больнице организовано стоматологическое отделение на 20 коек, которое служило базой ЦНИИ Стоматологии (научный руководитель — проф. Л.Е. Фролова) — в нем проходили лечение дети с врожденной расщелиной губы и неба. Впоследствии оно было реорганизовано и вошло в состав планового общехирургического отделения.

В связи с необходимостью оказания высококвалифицированной специализированной помощи детям с экстренной и плановой хирургической патологией в челюстно-лицевой области приказом Министерства Здравоохранения СССР и Департамента Здравоохранения г. Москвы в апреле 1990 г. на базе многопрофильной Московской детской больницы им. Русакова организовано отделение челюстно-лицевой хирургии. В настоящее время оно может принять 40 больных (20 — для ургентной помощи, 20 — для плановых операций).

Отделение служит базой Центрального НИИ Стоматологии и работает в рамках Московского Центра детской челюстно-лицевой хирургии. Отдельная операционная, оснащенная современным оборудованием, использование про-

грессивных методов диагностики и лечения, высокий профессиональный уровень работы специалистов Центра — все это позволяет оказывать квалифицированную помощь детям с самыми сложными формами патологии в челюстно-лицевой области. Лечебную работу отделения за 10 лет иллюстрирует таблица, сведенная по нозологическим группам пациентов (табл.).

Как следует из таблицы, за 10 лет в отделении пролечено 11 446 детей, из них около половины — с воспалительными процессами (5 114 детей), следующую по численности группу составляют дети с травмой костей лица и мягких тканей челюстно-лицевой области (647 и 1 120 соответственно). Эти цифры вполне закономерны, если учесть, что по приказу Комитета здравоохранения отделение обеспечивает ежедневную круглосуточную специализированную помощь детям с экстренной хирургической патологией в челюстно-лицевой области. Таким образом, доля экстренных больных составила 60 % от общего числа пролеченных больных.

За последние 5 лет в отделение госпитализируются от 650 до 700 больных в год с воспалительными процессами в челюстно-лицевой области. Основные диагнозы: периостит, абсцесс и фурункул, остеомиелит различных локализаций. Детям проводят комплексное лечение, включая хирургическое вмешательство, современную антибактериальную терапию, при необходимости — иммунокоррекцию.



Коллектив 1-го отделения МГДКБ св. Владимира — 2001 год



Болезнь не так уж страшно



В игровой комнате



У логопеда



В ортодонтическом кабинете



В палате с мамой после операции



Идет операция

Обращает на себя внимание рост числа остеомиелитов челюстных костей, что говорит о поздней диагностике и соответствующем качестве лечения на амбулаторном этапе. Увеличивается также количество детей с переломами костей лицевого скелета и травмами мягких тканей. По-видимому, повышение детского травматизма — отражение социальной ситуации, сложившейся в России за последние годы.

Многопрофильность больницы св. Владимира позволяет принимать детей как с изолированными, так и с сочетанными травмами. Наличие мощного отделения реанимации дает возможность оказывать полноценную специализированную помощь при самых тяжелых поражениях. В случаях когда дети поступают в стационары других больниц и не могут быть по тяжести состояния переведены в больницу св. Владимира, туда выезжает бригада специалистов для оказания помощи.

Сотрудниками отделения разработан алгоритм помощи детям с травмой, так как помимо специализированных действий необходима оценка и учет общего состояния ребенка, которое нередко определяет тактику лечения. Значительный прогресс в деле оказания помощи детям с травмой обусловлен появлением разнообразных миниатюрных, шурупов и конструкций из титана. Намного проще стала фиксация миниатюрными верхней челюсти и скулоглазничного комплекса при переломах этих анатомических образований. Разработанная на базе отделения система реабилитации данной группы больных позволила значительно улучшить результаты.

За 10 лет работы отделения 12 % детей, поступивших планово, пролечено по поводу опухолей и опухолеподобных образований в челюстно-лицевой области. Половина из них могла быть оперирована амбулаторно, но направлялась на лечение в стационар из-за отсутствия хирурга в поликлинике или недостаточной его специализации. После удаления опухолей возникавшие дефекты устранялись различными видами трансплантатов. В начальном периоде работы широко использовались различные аллопластические материалы из костного банка ЦИТО им. Приорова (кортикальный распил бедренной кости, формализованная нижняя челюсть, реберный хрящ в тимоле). Позже применялись их комбинации с аутопластическим материалом и различными титановыми конструкциями (сетки, пластины). С 1997 г. наряду с комбинированными трансплантатами используются титановые имплантаты, что значительно снизило долю отторгшихся трансплантатов.

Следующая по численности группа плановых больных — это дети с врожденными

расщелинами лица и с послеоперационными рубцовыми деформациями (904 и 434 соответственно). За 10 лет работы Центра произошли качественные изменения в характере оказания помощи детям с расщелинами — от хейлопластики до первичной ринохейлопериостопластики при односторонней врожденной расщелине верхней губы. При двусторонних расщелинах верхней губы в настоящее время производится одномоментная двусторонняя хейлопластика. Внедрена методика оперативного лечения детей с расщелинами альвеолярного отростка верхней челюсти с применением биорезорбируемых мембран. Кроме того, снижены возрастные сроки операций у детей с врожденной расщелиной губы — при первичном вмешательстве с 6 до 3,5—4 мес, при реконструктивной хейлоринопластике — с 7—14 до 4—6 лет. Осуществляется ортодонтическая подготовка новорожденных к первичной ринохейлопериостопластике при помощи внутриротовых аппаратов и внеротовых приспособлений. Разработан комплекс лечения детей с операционными и другими видами рубцов. Из хирургических методик широко применяются местнопластические операции и операции с применением микрососудистых лоскутов. Последние требуют привлечения больничной бригады микрососудистых хирургов. В группе с диагнозами артрозы и анкилозы за 10 лет прооперировано более 80 больных с применением различных методик артропластики. Дефект суставной головки ранее замещался ортотопическим аллотрансплантатом, кортикальным фрагментом бедренной аллокости, титановым имплантатом, аутоотрансплантатом. В последнее время остеотомия и артропластика являются первым этапом оперативного лечения, а затем — вторым этапом — проводится дистракция на недоразвитой стороне челюсти. Сотрудничество с отделением торакальной хирургии позволило отказаться от предоперационной трахеотомии, так как всем детям проводилась интубация через нос по фиброскопу. Это в значительной степени облегчает и послеоперационный период.

В отделении проводятся операции по поводу врожденных и приобретенных дефектов (192 ребенка) и деформаций ушных раковин (97 детей). Восстановление ушных раковин предусматривает в основном 2 этапа с пересадкой аллохряща и свободной кожной пластикой. Торчащие уши оперируются одномоментно. Слуховосстанавливающие операции производятся на этом же этапе в ЛОР-отделении больницы.

Сочетанные деформации и дефекты костей лицевого и мозгового черепа объединены в несколько групп в зависимости от нозологии: черепно-лицевые дизостозы, синдром I—II жа-



В операционной



В перевязочных



Рентгенологическое обследование

берных дуг, посттравматические дефекты и деформации, дефекты после удаления опухолей.

Оперативные методики лечения этих групп больных значительно продвинулись вперед — от остеотомии с одномоментным устранением дефекта различными видами трансплантатов до применения компрессионно-дистракционного метода, получившего развитие в 1997 г. после разработки новых авторских аппаратов для верхней и нижней челюстей в сотрудничестве с фирмой "Конмет". К настоящему времени компрессионно-дистракционный метод применен для лечения 63 детей — он является приоритетным направлением научных исследований по данной группе больных.

Для лечения детей с краниофациальной патологией проводятся сложнейшие реконструктивные операции совместно с нейрохирургами института нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. В плане предоперационного обследования этой группы больных нами совместно со специалистами института проблем лазерных и информационных технологий (ИПЛИТ) впервые в России создана с помощью компьютерной томографии и стереолитографического моделирования и внедрена в практику трехмерная реальная модель лицевого скелета и черепа.

Осложнения — неизбежная составляющая любой оперативной деятельности. Тем не менее, в отделении ежегодная доля осложнений

не превышает 1 % от общего числа оперированных больных.

Сотрудники отделения принимают активное участие во всех значимых мероприятиях по челюстно-лицевой, хирургической и стоматологической тематике на международном, общероссийском и столичном уровнях, имеют большое количество печатных работ в медицинской периодике и специализированных сборниках.

Развитие и эффективная работа отделения челюстно-лицевой хирургии невозможны без тесного сотрудничества с другими отделениями и службами больницы. Неизбежно возникающие в работе проблемы оперативно решаются на принципах взаимопомощи и добрососедства. Благодаря слаженной работе всего коллектива больницы св. Владимира отделение ежегодно перевыполняет план по пролеченным больным и койко-дням, имеет одни из лучших по больнице показатели оборота, занятости и простоя койки и ежегодно показывает самую высокую оперативную активность.

Начало второго десятилетия работы отделения челюстно-лицевой хирургии символически совпадает с переходом XX века в век XXI. Хочется надеяться, что мы не остановимся в своем развитии на уже достигнутых результатах, но продолжим эволюционный процесс вместе со всей больницей св. Владимира и нашим обществом.