



# Клиника челюстно-лицевой хирургии МОНИКИ (1959–2016)

Никитин А.А.<sup>1</sup> • Стучилов В.А.<sup>1</sup> • Сипкин А.М.<sup>1</sup>

**П**осле Великой Отечественной войны возникла необходимость в организации медицинской помощи населению по многим направлениям, включая стоматологию. Отсутствие профилактики стоматологических заболеваний, недостаток кадров привели к увеличению числа грозных осложнений – абсцессов и флегмон, калечащих и уродующих операций в челюстно-лицевой области, повышению смертности. В середине 1950-х гг. были предприняты шаги по созданию в Московской области системы оказания стоматологической помощи населению не только на амбулаторном приеме, но и в специализированном отделении с возможностью проведения оперативных вмешательств.

На основании приказа № 44 от 30 января 1959 г. по Московскому областному отделу здравоохранения в Московском областном научно-исследовательском клиническом институте им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ) было открыто отделение хирургической стоматологии на 30 коек. Своим основанием клиника хирургической стоматологии, а затем челюстно-лицевой хирургии МОНИКИ обязана выдающемуся хирургу и ученому – *Николаю Алексеевичу Плотникову* (1922–1998). В том же – 1959 – году Н.А. Плотников организовал и возглавил Московское областное научное медицинское общество стоматологов – одно из самых крупных в стране. В 1961 г. при непосредственном участии Н.А. Плотникова созданы Московская областная стоматологическая поликлиника, главным врачом которой он был до 1964 г., и зубоучебное училище, ныне Московский областной медицинский колледж.

**Никитин Александр Александрович** – д-р мед. наук, профессор, руководитель отделения челюстно-лицевой хирургии, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии факультета усовершенствования врачей<sup>1</sup>

**Стучилов Владимир Александрович** – д-р мед. наук, профессор, гл. науч. сотр. отделения челюстно-лицевой хирургии<sup>1</sup>

✉ 121119, г. Москва, ул. Плющиха, 42–214, Российская Федерация. Тел.: +7 (916) 631 72 59. E-mail: va-stuchilov@yandex.ru

**Сипкин Александр Михайлович** – д-р мед. наук, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии факультета усовершенствования врачей<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»; 129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2, Российская Федерация

Коллективом врачей и ученых под руководством Н.А. Плотникова проводились операции по удалению опухолей, лечению врожденной патологии челюстно-лицевой области, оказанию экстренной хирургической помощи больным с травматическими повреждениями и воспалительными процессами. Наряду с ежедневными рутинными вмешательствами разрабатывались новые методы лечения патологий, таких как дефекты и деформации костей лицевого черепа различной этиологии, врожденные пороки развития (расщелины верхней губы, нёба, гемифациальная микросомия), патология височно-нижнечелюстного сустава, сосудистые мальформации.

Одной из актуальных проблем как отечественной, так и зарубежной восстановительной челюстно-лицевой хирургии 1940–50-х гг. была разработка методов костнопластических операций при различных дефектах, повреждениях и заболеваниях нижней челюсти и височно-нижнечелюстного сустава. Большинство хирургов использовали костный аутооттрансплантат. Однако применение этого метода ограничивалось рядом местных и системных противопоказаний, а артропластика височно-нижнечелюстного сустава с помощью аутооттрансплантата практически невозможна. Нужен был материал, который помимо необходимых механических свойств обладал бы определенными биологическими качествами. Таким материалом была признана костная ткань, взятая от свежего трупа. Преимущество аллотрансплантатов в том, что можно создать запасы костнопластического материала любой анатомической формы и размера. В этой связи начали активно разрабатываться методы консервирования костной ткани. Наибольшее



распространение получила лиофилизация взятой ткани – метод высушивания из замороженного состояния. Развитие антибиотикотерапии сделало возможным использование консервированных аллотрансплантатов даже в условиях кратковременного сообщения операционной раны с полостью рта. В 1950-х гг. лиофилизированные костные аллотрансплантаты широко применялись в ортопедии, травматологии, сосудистой хирургии, нейрохирургии, но не в восстановительной хирургии челюстно-лицевой области.

Уже с момента основания в отделении хирургической стоматологии МОНИКИ начали применять метод замещения дефектов нижней челюсти лиофилизированным костным аллотрансплантатом, проводили изучение перестройки трансплантатов. Именно здесь впервые предложен метод забора трансплантата в стерильных условиях в клинике и его использования для остеопластики нижней челюсти. В 1961 г. опубликованы данные о первых успешных операциях костной пластики нижней челюсти лиофилизированным аллотрансплантатом. С 1959 по 1976 г. в клинике было произведено 749 аллопластических операций у 709 больных по поводу различных заболеваний и повреждений нижней челюсти с применением лиофилизированных костных аллотрансплантатов. Экспериментальные исследования и клинические наблюдения, обобщенные в монографии Н.А. Плотникова «Костная пластика нижней челюсти» (1979), показали, что трансплантат из нижней челюсти обладает наилучшими пластическими свойствами, так как, будучи ортотопическим материалом, он хорошо



Профессор  
Н.А. Плотников

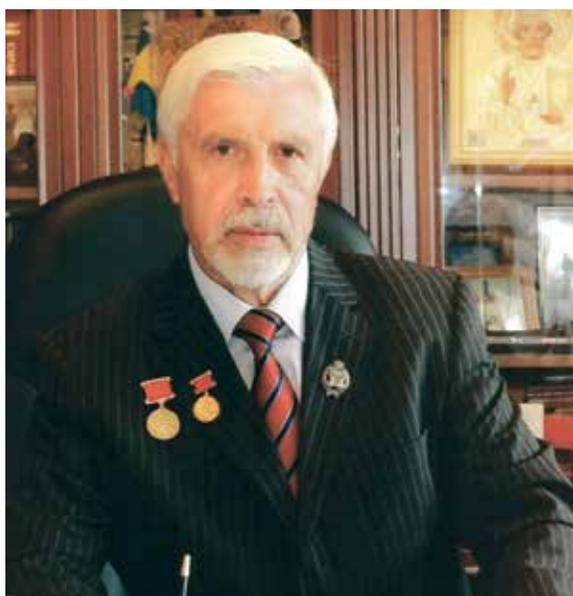
ассимилируется. Кроме того, это незаменимый пластический материал, особенно для замещения обширных дефектов нижней челюсти и артропластики височно-нижнечелюстного сустава.

В 1979 г. впервые в мире профессором Н.А. Плотниковым была осуществлена трансплантация консервированного блока височно-нижнечелюстного сустава в клинике от донора к реципиенту.

В 1981 г. Н.А. Плотников и творческий коллектив (А.А. Никитин, Н.Н. Бажанов, П.З. Аржанцев, Г.И. Лаврищева, Г.П. Тер-Асатуров, П.Г. Сысолятин) за разработку методов реконструктивной хирургии нижней челюсти и височно-нижнечелюстного сустава с целью восстановления анатомической целостности и функции жевательного аппарата удостоены звания лауреатов Государственной премии СССР. За выдающиеся заслуги в области науки, практического здравоохранения и общественной деятельности, участие в Великой Отечественной войне Н.А. Плотников удостоен многих почетных званий и правительственных наград. Он был членом Президиума и Правления Всероссийского и Всесоюзного научных обществ стоматологов, членом редколлегии журнала «Стоматология», вице-президентом Международной ассоциации челюстно-лицевых хирургов, почетным членом Болгарского научного общества стоматологов, почетным доктором Ростокского университета (Германия), кавалером ордена Д'Артаньяна (Франция).

В 1991 г. отделение хирургической стоматологии МОНИКИ переименовано в челюстно-лицевое, его возглавил профессор *Александр Александрович Никитин*. Свою трудовую деятельность в области стоматологии он начинал в должности хирурга-стоматолога Московской областной стоматологической поликлиники, в 1971 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему «Аутопластика суставного отростка нижней челюсти костно-хрящевым реберным имплантатом».

В 1984 г. Н.А. Плотниковым и А.А. Никитиным впервые в мире был предложен метод хирургического лечения гемифациальной микросомии с использованием комплексного ортотопического аллотрансплантата, включающего несколько анатомических образований: нижнюю челюсть или ее часть, полный височно-нижнечелюстной сустав, скуловую дугу, скуловую кость с наружным и нижним краем орбиты. По этой методике было прооперировано свыше 300 больных гемифациальной микросомией, получен хороший



Профессор  
А.А. Никитин

функциональный и эстетический результат. А.А. Никитин разработал метод забора и консервации аллотрансплантатов, не имеющий аналогов в мировой хирургической практике. Проведено большое количество операций ортотопической аллотрансплантации нижней челюсти при ее сегментарной резекции.

От реконструкции нижней челюсти коллектив клиники перешел к восстановлению сложных анатомических структур, целых комплексов тканей.

А.А. Никитин – высокопрофессиональный специалист, ведущий челюстно-лицевой хирург страны. В различных регионах России и за рубежом им выполнено огромное количество сложнейших, а порой уникальных операций больным с врожденной и приобретенной патологией челюстно-лицевой области. Под его руководством разработаны и внедрены в клиническую практику новые органосохраняющие методы лечения и реабилитации больных с использованием современных малоинвазивных технологий дистракционного остеогенеза, эндопротезирования, биоактивных остеопластических материалов нового поколения для устранения дефектов и деформаций лицевого черепа на основе компьютерного моделирования и лазерной стереолитографии.

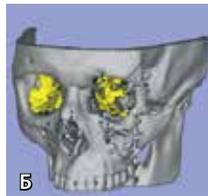
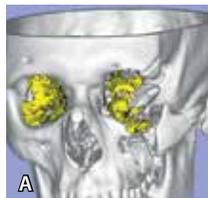
В 1994 г. по инициативе профессора А.А. Никитина на факультете усовершенствования врачей МОНИКИ организована кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии. В 2002 г. из нее выделились еще две стоматологические кафедры: ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики. А кафедра челюстно-лицевой хирургии с этого момента получила название кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Ежегодно здесь проходят обучение, специализацию и профессиональную переподготовку по специальностям «челюстно-лицевая хирургия» и «стоматология хирургическая» врачи стоматологи-хирурги, челюстно-лицевые хирурги, врачи-хирурги общего профиля, клинические ординаторы и аспиранты из различных районов Московской области, других регионов России и стран СНГ.

С середины 1990-х гг. в клинике начинают развиваться новые направления, такие как применение стеклопатитной керамики в костно-реконструктивной хирургии челюстно-лицевой области, хирургическое лечение и реабилитация больных с последствиями и осложнениями травм средней зоны лица.

Впервые в практике челюстно-лицевой хирургии разработан стереотаксический аппарат,



Аллотрансплантат из нижней челюсти



Технология компьютерного биомоделирования костных и мягкотканых структур лицевого черепа: **А** – биомоделирование мягкотканых структур средней зоны лица больного после травмы, **Б** – репозиция мягкотканых структур средней зоны лица больного с использованием компьютерной программы до оперативного вмешательства

позволяющий совместить лицо больного с его истинным трехмерным рентгеновским изображением для составления программы оперативного лечения и использования стереорентгенограмметрического анализа для определения в трехмерном измерении степени деформации, смещения фрагментов, точной локализации инородных тел. Предложенный комплексный анализ дефектов и деформаций челюстно-лицевой области, индивидуальное моделирование с применением современных биокомпозиционных материалов и метод лазерной стереолитографии позволили внедрить новые реконструктивные методы хирургического лечения и реабилитации больных.

На основании анализа отдельных результатов хирургического лечения больных с деформацией носа разработана классификация деформаций в зависимости от степени сложности. Предложены новые способы оперативных вмешательств, позволяющие получить высокие функциональные и косметические результаты.

Широкое применение в клинической практике нашло новое научное направление – малоинвазивная и эндоскопическая хирургия. Молодыми специалистами отделения под руководством профессора А.А. Никитина разработаны эндоскопические методы диагностики и лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, придаточных пазух носа, слюнных желез.

Сотрудники клиники и кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии факультета усовершенствования врачей МОНИКИ на протяжении многих лет занимаются реабилитацией пациентов с дефектами и деформациями челюстей в условиях дефицита костной ткани. При этом используются прогрессивные, современные методики дентальной имплантации.

Клиника челюстно-лицевой хирургии МОНИКИ – одна из ведущих в стране. Сотрудникам клиники принадлежит приоритет разработки новых методов osteo-, arto- и mioplastики с использованием лиофилизированных тканей для замещения обширных дефектов нижней челюсти и височно-нижнечелюстного сустава, техники устранения различных деформаций лица и методов щадящих оперативных вмешательств при врожденных расщелинах верхней губы и неба у детей. Разрабатываются методы реконструктивных и костно-пластических операций с использованием современных компьютерных и лазерных технологий, остеопластических биокомпозиционных материалов. ©