

# ВКЛАД СЕВЕРИНА ТИГЕРШТЕДТА В РАЗВИТИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМАТОЛОГИИ

(К 100-летию создания универсальной военно-полевой системы шинирования)



## ■ П.Ю. Столяренко

доцент кафедры ЧЛХ и стоматологии,  
ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет

**Представлены новые научные и биографические данные о зубном враче Северине Тигерштедте (1882 - 1954), который внес значительный вклад в развитие травматологии челюстно-лицевой области. Его универсальная военно-полевая система наложения индивидуальных проволочных шин создала новое направление в лечении огнестрельных переломов челюстей, нашла широкое применение в годы Великой Отечественной войны и в мирное время. Через 100 лет отдельные предложения С. С. Тигерштедта по лечению больных с травмой челюстей сохранили свое практическое значение.**

**Ключевые слова:** Северин Тигерштедт, Ричард Фальтин, Первая мировая война, огнестрельные переломы челюстей, проволочные шины, «полевая система».

Вот уже 100 лет успешно применяют гнутые проволочные назубные шины, разработанные ещё в период Первой мировой войны зубным врачом Киевского военного госпиталя С. С. Тигерштедтом (1915). О Северине Севериновиче Тигерштедте в нашей специальной литературе известно очень мало [1-4, 7]. Цель работы привлечь внимание стоматологов и историков медицины к личности зубного врача, затем стоматолога С. С. Тигерштедта, побудить исследователей найти и раскрыть малоизвестные страницы биографии и работы этого полузабытого пионера отечественной челюстно-лицевой травматологии. Метод Тигерштедта представляет собой целую систему конструкций алюминиевых шин, весьма эффективных и показанных почти при всех видах переломов челюстей. Эта система поэтому называется универсальной. Заслугой Тигерштедта является также удачный выбор металла – алюминия, весьма удобного для изгибания. Шинирование по Тигерштедту благодаря этим достоинствам стало методом выбора при лечении челюстно-лицевых ра-

нений и способствовало внедрению раннего ортопедического лечения в челюстно-лицевую травматологию. Методы изгибания и конструкции алюминиевой шины в настоящее время значительно изменены и усовершенствованы, однако С. С. Тигерштедт считается основоположником простого, доступного и весьма эффективного метода лечения челюстно-лицевой травмы.

Шина Тигерштедта в модификации А. А. Лимберга, А. Э. Рауэра и других авторов по сравнению с шинами зарубежных специалистов Зауэра, Хаммонда, Шрёдера должна быть охарактеризована как самая простая и лёгкая в изготовлении и весьма эффективная. Этим и объясняется ее успех в челюстно-лицевой травматологии, особенно военной. Тигерштедт предложил большое количество различных конструкций шин: простая скоба (сейчас называется гладкая шина-скоба), опорная скоба (шина с зацепными петлями), ретенционная скоба (шина с распорочным изгибом), различные варианты скоб с плоскостями, шины с наклонными плоскостями и шарнирами, с рычагами различных принципов действия для перемеще-

ния отломков при застарелых переломах, фиксационные пломбочки, якорные скобы и др. Как указывал сам автор, его система позволяла «... дать возможность без помощи специальной лаборатории, без паяния, без слепков, без моделей, без винтов и колец быстро обслуживать все требования ортопедического лечения фрактур челюстей, фиксации, регуляции и даже временного протезирования». В его работе «Военно-полевая система лечения и протезирования огнестрельных челюстных ранений» (1916) [9] было обосновано новое направление в лечении повреждений челюстей. К. П. Тарасов и С. С. Тигерштедт для оказания первой помощи раненым на передовых позициях организовали «летучие отряды» (Пашков К.А., 2011). Суть метода заключалась в том, что зубы с обеих сторон по линии перелома привязывали к проволоке, выгнутой по дуге челюсти, отломки фиксировали вполне надёжно. Материалом служила 2-миллиметровая алюминиевая проволока, из которой делали не только фиксирующую шину, но и другие приспособления, служащие для репозиции отломков. Со временем, в процессе клинического

отбора, сохранились и успешно применяются следующие гнутые проволочные назубные шины: гладкая шина-скоба, шина с распорочным изгибом, шина с зацепными петлями и очень редко – шина с наклонной плоскостью. Вот как описывает организацию помощи раненым в Первую мировую войну М. Б. Фабрикант (1940): «Организация помощи челюстно-лицевым раненым в империалистическую и гражданскую войны носила хаотичный характер. Больные сами разыскивали эту специальную помощь и только благодаря личной инициативе некоторых работников (Фальтин, Н. Н. Петров, Павлов-Сильванский, Вильга, Тигерштедт, Тарасов и др.) находили её. Однако она являлась всегда запоздалой.» [10].

А вот фрагмент доклада А.А. Лимберга (1940) [5] на Всесоюзном стоматологическом совещании по челюстно-лицевой хирургии:

«В дореволюционной России и в период Первой империалистической войны не было общепринятой методики шинирования при переломах челюстей, отсутствовала организация своевременной специальной помощи, отсутствовали кадры специалистов. Эвакуации по назначению не было, сортировка челюстных раненых производилась в тылу, челюстные госпитали были организованы только через несколько месяцев после начала войны. Разработка методики шинирования и формирования специалистов происходили очень медленно – в процессе самой работы. Лечение заключалось преимущественно в исправлении деформаций, наступивших вследствие отсутствия своевременного шинирования. Работали эмпирически, а также на основе только что полученных иностранных литературных данных, копируя, например, шины Шрёдера. Однако опыт хирургов и зубных врачей, участвовавших в этой работе, положил начало созданию современных общепринятых способов шинирования и широкому развитию всей челюстно-лицевой хирургии как новой специальности.»

Герман Шрёдер в 1911 г. в Германии издал иллюстрированное «Руководство по зубохирургическим повязкам и протезам» [14] (рис. 1, 2), которое переведено и издано в России в 1915 г.

Многочисленная русская армия к началу боевых действий оказалась почти лишённой зубохирургической помощи, так как немногочисленные зубохирургические кабинеты при войсковых частях и госпиталях, существовавшие в мирное время, с началом боевых действий не только не развернулись для обслуживания нуждающихся, а в большинстве случаев после ухода кадровых войск из мест их постоянной дислокации перестали функционировать совсем. Среди многих недостатков военно-санитарной службы царской армии была и неудовлетворительная организация помощи раненым с повреждением челюстно-лицевой области. Как и в прежние войны, они поступали в общехирургические госпитали, и поэтому хирург был врачом для всех раненых. Хирурги в большинстве случаев ограничивались восстановлением мягких тканей и недооценивали значения правильного закрепления костных отломков и восстановления лицевого скелета. Для дальнейшего лечения раненых отправляли в тыл. Условия военного времени показали несостоятельность взглядов отдельных хирургов, утверждавших, что при переломе челюсти заживление происходит без оперативного вмешательства и применения каких-либо приспособлений. Военные действия внесли коррективы в организацию зубохирургической службы. В больших городах стали создавать специальные стационары для этих раненых. Опыт последующих

войн подтвердил, что при лечении раненых с повреждением челюстно-лицевой области необходимо вмешательство врачей не только с хирургической, но и стоматологической подготовкой (лечение зубов и особенно протезирование). Поэтому уже в ходе боевых действий Главному военно-санитарному управлению (ГВСУ) при помощи общественных организаций России пришлось создавать организационно-штатную структуру для оказания зубохирургической помощи в армии, организовывать специализированные лечебные учреждения и подбирать зубных врачей. Из-за большого количества раненых в челюстно-лицевую область ГВСУ создало в ходе войны одонтологические кабинеты на 10-20 коек, а также открыло челюстные отделения в госпиталях. Уже в октябре 1914 г. на базе хирургического отделения Киевского военного госпиталя был организован одонтологический кабинет на 25 коек. Позже, 9 января 1915 г. при



Рис. 1. Hermann Schroeder (1876–1942)



Рисунок 2. Обложка и титул руководства Г. Шрёдера (благодарность господину Horst Luckey, Германия)



нём по инициативе К.П. Тарасова было развёрнуто специализированное челюстное отделение с хорошо оборудованной зубоорудительной лабораторией вначале на 80, а затем на 120 коек, и укомплектованное квалифицированными кадрами.

В течение 1915-1918 гг. в отделении был выполнен большой объём работ по оказанию специализированной медицинской помощи раненым и ликвидации последствий тяжёлых травм лица. Челюстное отделение как одно из первых в царской России с хорошо организованной работой в период войны неоднократно демонстрировалось высоко-должностным лицам. Интересным историческим фактом периода становления челюстного отделения госпиталя была работа в нём с 1915 г. подпоручика запаса С.С. Тигерштедта, метод шинирования которого открыл новую эру в лечении переломов челюстей и стал основой современной военной челюстной хирургии и травматологии.

Зубной врач С.С. Тигерштедт был откомандирован в челюстное отделение Киевского военного госпиталя для оказания помощи в лечении раненых в конце 1915 года. Находясь на фронте, он разработал и применил проволочные шины для иммобилизации отломков верхней и нижней челюстей. Позже, в 1916 г. С.С. Тигерштедт описал собственный опыт сначала в журналах «Зубоорудительный вестник» (1916, №№ 2, 5, 10), «Зубоорудительный ежемесячник» (1916) – **рис. 3** [8], а затем обобщил в труде «Военно-полевая система лечения и протезирования огнестрельных челюстных ранений».

На Всероссийской протезной выставке в 1916 г. С.С. Тигерштедт был награждён малой золотой медалью за изобретение шин, К.П. Тарасов – серебряной медалью за разработанный им ортопедический полевой набор. Значение предложенного С.С. Тигерштедтом метода не только в его универсальности, простоте и общедоступности. Успешно применяемая им военно-полевая система лечения огнестрельных переломов челюсти подняла зубоорудительное на новую ступень с переходом в стоматологию и сблизила челюстно-лицевую хирургию с зубоорудительным. Однако во время Первой мировой войны метод С.С. Тигерштедта в полевой обстановке применяли недостаточно широко, так как специализированная помощь раненым в челюстно-лицевую

область оказывалась, как правило, в тыловых лазаретах и в виде исключения – в лазаретах фронтового района. Поскольку в тыловые госпитали 79 % раненых поступали через 1-6 месяцев и больше после ранения, лечение их заключалось в изготовлении сложных аппаратов, челюстных и лицевых протезов. В Киевском военном госпитале впервые при ранении в челюстную область стали применять пересадку эпителия на гранулирующую поверхность ран. В нём работали кроме С.С. Тигерштедта такие известные впоследствии стоматологи и челюстно-лицевые хирурги, как К.П. Тарасов, Д.П. Сабанев, П.А. Глушаков [2].

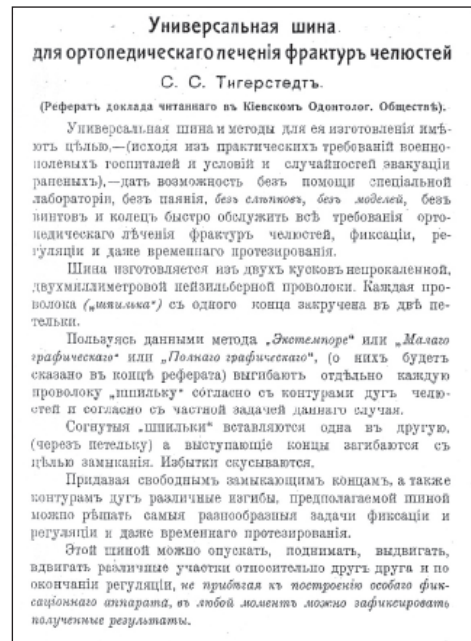


Рисунок 3. Фрагмент статьи С. С. Тигерштедта в журнале «Зубоорудительный ежемесячник». Одесса, 1916 г., с. 88-89

К началу Первой мировой войны в Киевском военном госпитале насчитывалось 19 отделений. Позже, в том же 1914 г., в 24 зданиях госпиталя было развёрнуто 21 отделение. Первым отделением (для раненых в голову и челюсти) заведовал ординатор госпиталя колледжский советник Георгий Михайлович Варавка. Одонтологическим отделением заведовал лекарь Юда-Лейба-Шлиома, занимающий должность ординатора, – опытный специалист, на момент призыва которому уже исполнилось 50 лет. В отделении работали зубные врачи: Северин Северинович Тигерштедт<sup>1</sup>

<sup>1</sup> За рубежом (в Финляндии и Швеции) фамилия Тигерштедт читается как Тигерстедт, а также другое отчество.



Рисунок 4. Северин Вандалин Густав Тигерстедт (Severin Wandalin Gustaf Tigerstedt, 1882–1954)

(рис. 4), Константин Прокофьевич Тарасов, Перец Моисеевич Гимельсон, дантист Ошер Айзекевич Штерензон, зубные техники Григорий Емельянович Петренко и Иван Евменьевич Гаврилов, сёстры-добровольцы: Н.И. Буздыган, Я.И. Липко, Е.В. Цимбалистова, Р.Ф. Водопьянова, М.Н. Сретенская; ученица зубоорудительного искусства Нина Константиновна Тарасова.

Несмотря на войну, революционные события, частые смены власти в стране, Киевский госпиталь оставался не только крупным лечебным учреждением, но и авторитетной базой подготовки медицинских кадров. Сохранилось благодарственное письмо Всероссийского земского союза в адрес военно-лечебного учреждения: «Медицинская часть комитета Юго-Западного фронта Всероссийского Земского Союза выражает Киевскому военному госпиталю свою глубокую признательность за устроенные при челюстном отделении с 14 февраля по 18 марта сего года курсы для практической подготовки зубных врачей с целью пользования челюстных раненых. Такую же сердечную благодарность комитет выражает доктору Головчinerу, доктору Боскису, доктору Сабаневу и зубным врачам К.П. Тарасову и С.С. Тигерштедту, принявшим безвозмездно участие в работах организованных курсов».

С 1 ноября 1917 г. наряду с другими офицерскими и классными чинами, зачислены на солдатский паёк чиновник военного времени Тарасов и прикомандированный подпоручик Тигерштедт.

#### Новые сведения о С. Тигерштедте

Северин Тигерштедт родился 11 января 1882 года в Болгарии, в городе Софии в многодетной семье благородного шведского рода Тигерстедтов [11] (**рис. 5**). Его родители Адольф Вильгельм Северин Тигерстедт (1853-1918), капитан болгарской армии и Тереза Жанна-Колломб (1860-1930) имели 9 детей. У Северина было 2 сестры (Аве и Роуз-Мари Тигерстедт) и 3 брата (Пьер Александр, Грегори Густав и Жан Морис Онни Тигерстедт), имена остальных трех братьев и сестер неизвестны [13].

В 1884 году по политическим причинам семья покинула Болгарию, отец возвратился на воинскую службу в российскую армию в качестве второго лейтенанта в лейб-гвардии Егерского полка. Семья в эти годы проживала в Санкт-Петербурге и Москве. Северин Тигерстедт с 1901 года учился в Москве, окончил школу кадетских прапорщиков в Александровском военном училище в 1903 году (**рис. 6, 7**). Выпуск состоялся 10 августа 1903 г. Из 145 выпускников он в списке под №51. Подпоручиком назначен в 177-й пехотный Изборский полк. Принимал участие в Русско-японской войне (1904-1905). Женится 8 января 1906 года в Харбине (Манчжурия) на Алме Спандек (Alma Spandek, 1881-1968), сестре милосердия во время войны против Японии. 30 октября 1906 года окончил зубоорудительную школу в Москве (Г.-З. И. Вильги или дантиста В. Ф. Грефе), проводил исследования по стоматологии в Москве, а затем в Цюрихе, Чикаго и Берлине.



Рисунок 5. Фамильный герб семьи Tigerstedt

Северин был легализован зубным врачом в Финляндии 15 февраля 1910 года.

До 1914 года он работал дантистом в Кокемяки и Хельсинки. К началу Первой мировой войны в 1914 году, финский гражданин резервист Северин Тигерстедт сразу отправился в Москву, чтобы присоединиться к 27 Сибирскому стрелковому полку, дислоцированному в Иркутске. Во время Первой мировой войны он служил на восточном фронте в полевом госпитале Красного Креста Финляндии, получил Георгиевскую медаль «За храбрость», затем

командирован в Киевский военный госпиталь, где работал до 1917 года. Трое его братьев также участвовали в войне. Густав и Пьер присоединились добровольцами к русской армии, а Леон также добровольно воевал во французской армии (Норри Т., 2006).

Во время Первой мировой войны Ричард Фальтин (Richard Wilhelm Gottlieb Faltin – **рис. 8**) работал врачом на восточном фронте в полевом госпитале Красного Креста Финляндии.

После возвращения в Финляндию Северин работал в военном



Рисунок 6. Здание Александровского военного училища на открытке 1890 года. Годы существования 1849–1917



Рисунок 7. Современный вид здания училища. Сейчас здание Генерального штаба ВС РФ



