

Раздел «HEALTHCARE ALL OVER THE WORLD»

МЕДИЦИНА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

В.Г. Астахова, И.О. Берчиян, И.Е. Маснева

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Статья посвящена организации медицинской и хирургической помощи советским солдатам в годы Великой отечественной войны, которая стала большим испытанием для нашего народа. Огромные человеческие потери, потери ресурсов. Людских потерь могло бы быть намного больше, если бы не самоотверженная работа советских медиков. Очень многих бойцов они вернули в строй, вернули к жизни. От действий медицинского персонала напрямую зависели жизни раненых солдат. Самые распространенные повреждения на войне - от огнестрельного оружия. Поэтому оказание хирургической помощи имело очень большое значение. Эта помощь должна была быть своевременной, четко слаженной, грамотной. Для достижения этого необходим был строгий порядок действий всей медицинской службы. Актуальность: организация своевременной хирургической помощи во время боевых действий не теряется и в наши дни. Несмотря на появление новых препаратов, инструментов и приборов, нового современного оборудования, опыт по оказанию первой помощи в военных условиях, опыт по налаживанию медицинской работы, распределению пострадавших солдат по степени ранения и состоянию много значит и сейчас. Для написания статьи были использованы печатные источники.

Ключевые слова: Великая отечественная война; хирургия; Б.П. Перепечаев; Н.Н. Бурденко; медсанбаты

На начало войны врачей-хирургов в медицинских организациях Советской армии имелась половина от требуемого количества, а дополнительные кадры врачей для госпиталей и медсанбатов только формировались. По ходу боевых действий с самых первых дней обороны приобретался опыт спасения раненых, учитывая и опыт выдающихся русских хирургов прежних лет. Благодаря этому медицинская служба оказалась способна обеспечивать необходимую квалифицированную хирургическую помощь сражавшимся в любых боевых условиях.

Надо было оказывать помощь огромному количеству раненых, а нехватка хирургического персонала представляла большую проблему [4]. Но уже до конца 1941 года командование организовало более трех с половиной тысяч лечебных учреждений для нужд Красной армии, из них более полутора тысяч эвакуационных госпиталей, для организации которых требовалось около 15 тысяч хирургов [2, 4]. Для решения этой задачи ускорили обучение и выпуск студентов-старшекурсников медицинских институтов, благодаря этому около 30 тыс. врачей пришли в госпитали и медсанбаты [4]. А к началу 1943 года Красная армия стала обеспечена хирургами уже на 64 %, при этом рядом с передовой, где была самая напряженная обстановка из-за постоянного поступления раненых солдат, хирургический штат был сформирован практически на 75 % [2, 4].

Нехватка медперсонала – это только одна из проблем, с которой столкнулась медицина в этой страшной войне. О множестве практически невыполнимых задач, с которыми сталкивались медики на войне, мы узнаем из художественного произведения «Солдаты жизни» одного из известных военных хирургов Великой Отечественной Перепечаева Бориса Петровича.

Медсанрота, где он работал, занимала помещение школы в городе Сталинграде, палатами были просто бывшие классы. Было ничтожно мало медикаментов. Например, дизентерию лечили только диетой и облегчением сопутствующих симптомов. У хирургов было только простейшее оснащение: перевязочный материал, скальпели, кровоостанавливающие зажимы, ножницы, новокаин для обезболивания и средства для сердца. Вместо медицинских шин использовали подручный материал – доски от разбитой тары и штакетник из изгороди. Больных было так много, что их

размещали и в подвале, мест для всех не хватало. Инструменты стерилизовали в обыкновенной кастрюле на примусе. Никаких операционных столов не было, для этого соединяли простые канцелярские столы. Врачи имели только по одному медицинскому халату, без специальных фартуков. В таких условиях приходилось спасать раненых почти сутками, часто без отдыха, так как вместо требовавшихся 25 врачей было только 17, фельдшеров нужно было 60, а работали 38 человек [1].

В небольшом отрывке видится сразу множество практически невыполнимых задач, с которыми сталкивались медики на войне, в каких условиях приходилось не только работать, но и спасать жизни раненых. Благодаря такой самоотверженной работе врачей, медсестер, младшего медперсонала более 70 % пострадавших возвращались на фронт.

Большое значение для становления нашей медико-санитарной системы имела медицинская доктрина, разработанная в 1942 году Главным военно-санитарным управлением Красной армии. Автором ее считают Смирнова Е.И., начальника управления. В ней были обозначены задачи военной медицины: ведение профилактических, а не только лечебно-эвакуационных мероприятий, обязательное заполнение медицинской документации [2]. Очень важен для увеличения выживаемости травмированных солдат срок их доставки после ранения в пункт оказания первичной медицинской помощи. Главным условием установили необходимость доставки раненых в медпункт в течение 6 часов после ранения, а далее в медико-санитарный батальон в срок до 12 часов. Если указанные сроки не соблюдались, то это считалось изъяном в оказании медицинской помощи в бою. Для осуществления первичной обработки раны в медсанбате оптимальным считалось время до 6–8 часов после повреждения [4]. При работе военные хирурги должны были руководствоваться прежде всего обстановкой, состоянием раненого, наличием необходимых инструментов.

С течением военных действий все более совершенствовались врачи, первичная обработка ран и дальнейшие операции производились также и независимо от времени с момента получения ранения солдатами, так как выяснилось, что операция служит и для профилактики развития инфекции и является способом лечения гнойных ран. Также со временем запретили наложение первичного шва при обработке огнестрельных ран. Стал часто использоваться прием закрытия ран вторичными швами, более эффективный и безопасный. Эти новшества улучшили результаты хирургического лечения, сократили сроки заживления огнестрельных ран [3].

Налаженный постоянный вынос раненых солдат с поля боя, быстрая их эвакуация, повсеместное распространение методов переливания крови и противошоковых растворов, применение новокаиновой блокады по А.В. Вишневскому — все это дало хирургам фронтов и флотов создать стройную и эффективную систему борьбы с шоком, этим неизбежным спутником боевых повреждений [3].

Место Главного хирурга Красной Армии в годы ВОВ занимал профессор Бурденко Николай Нилович. Он успешно руководил деятельностью тыловых и фронтовых медучреждений, доказал важность специальной помощи на войне: нейрохирургической, ортопедотравматической и торакоабдоминальной. Николай Нилович собственноручно показывал молодым врачам необходимые в первую очередь на войне техники – наложения гипса, обработки ран. Он автор инструкции по лечению шока при раневых инфекциях. Бурденко предложил лечить гнойные осложнения в черепе и мозге, возникающие после ранений в голову, введением раствора стрептоцида непосредственно в сонную артерию. Таким образом, стрептоцид поступает к очагу инфекций в мозге. Бурденко изобрел способ лечения ранений сосудов, это позволило сократить смертность от подобных ранений. За свои заслуги

Н. Н. Бурденко был отмечен тремя орденами Ленина, двумя орденами Красного Знамени, орденом Отечественной войны I степени [5].

К окончанию Великой Отечественной войны существовал отработанный механизм хирургической помощи на всех этапах медицинской эвакуации, начиная с удаления раненых солдат с места боя фронтовыми медсестрами и санитарями, заканчивая их лечением в тыловых лечебных учреждениях. Подтверждением этого является тот факт, что ранние оперативные вмешательства проводились в течение первых 8 часов после получения ранения почти в 90 % случаев [2]. Благодаря полученному опыту с начала войны, организация медслужбы Советской Армии была грамотно модернизирована, обеспечивая любые, даже самые неожиданные, изменения в боевой обстановке.

Список литературы:

1. Перепечаев Б. П. Солдаты жизни // *Материалы фондов музея ВолгГМУ*, ед. хр. № 720 н/в. – Волгоград, 1977
2. Андреева В. Э. Организация хирургической помощи в годы Великой отечественной войны // *Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации : материалы 52-й ежегодной Всероссийской конференции студентов и молодых ученых, посвященной 90-летию доктора медицинских наук, профессора, заслуженного деятеля науки РФ Павла Васильевича Дунаева. (Тюмень, 12 апреля 2018 г.)*. – Тюмень : Айвекс, 2018. – С. 279.
3. Алексанян И.В., Кнопов М.Ш. *Военно-полевая хирургия в годы Великой Отечественной войны*. – М.: Медицина, 2000. – 264 с.:ил.с.13.
4. Ганенко Л. Ю., Клеймёнова О. А. Развитие Советской хирургии в годы Великой Отечественной войны // *Молодежный инновационный вестник*. – 2019. – Т. 8, № S2. – С. 30–32.
5. Матвеев Н.В., Горохов С.В. Бурденко Николай Нилович – вклад в развитие отечественной хирургии // *Bulletin of Medical Internet Conferences*. – 2019. – Т. 9, № 2. – С. 103–104.

ДОСТИЖЕНИЯ РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ОБЛАСТИ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

А.С. Брыкова, А.Д. Голумеева, И.Е. Маснева

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Данная статья посвящена достижениям врачей-современников в области детской хирургии. Актуальность: ежедневно тысячи врачей нашей страны спасают жизни пациентов, делая это самоотверженно и с полной отдачей, поэтому нам необходимо не только обращаться к ним за помощью, но и придавать огласке их подвиги – развивать традиции медицины. Цель: изучить интересные случаи детских операций, проведенных за последние годы в различных больницах России. Материалы: глобальная сеть Интернет, электронные ресурсы, сайт новостей «Аргументы и факты AIF.RU». Методы: анализ основ профессиональной деятельности врачей-хирургов, синтез умозаключений, обобщение опыта, сравнение и другие теоретические способы исследования. Результаты: описаны 3 операции различной специфики, впервые проводимые в России, раскрыт талант и опыт профессионалов своего дела, показана значимость их вклада как в жизнь их непосредственного пациента, так и в жизни всего населения. Заключение: изучая информацию по данной теме, удалось убедиться в том, что вокруг нас немало выдающихся, умных и находчивых докторов, служащих на благо народа страны, во имя сохранения детской жизни, не только используя, но и приумножая имеющийся в истории медицины опыт.

Ключевые слова: российская медицина; детская хирургия; сердечный клапан

Впервые в мире российские врачи провели операцию по реконструкции носа ребенка при помощи лоскутов его слизистой оболочки носа. Малышу, рожденному с аномалией, блокирующей носовые каналы, должны были установить носовой катетер, который помог бы в стабилизации и нормализации дыхательного процесса. Однако врачи решили попробовать провести операцию, ведь такой стент через некоторое время приведет к воспалению: организм воспринимает трубку как инородное тело. Части слизистой задних отделов носа были пересажены к передней части дыхательных путей. Далее хирурги провели фиксацию имплантата специальным