

Можно бесконечно рассказывать о подвигах, которые совершали мои соотечественники, и не только в годы Великой Отечественной войны. От этих историй захватывает дух, сердце переполняется гордостью за наших прадедов. Но, особенно волнительно, когда читаешь про подвиги таких великих женщин, как Алия Молдагулова и Маншук Маметова. Имена этих славных представительниц казахского народа вписаны в золотую летопись Великой Отечественной войны.

Алия Молдагулова и Маншук Маметова – первые девушки-казашки, ставшие Героями Советского Союза посмертно. Их подвиг – это то, что никогда не сотрется из памяти народа Казахстана, бесконечно благодарного своим защитникам за спасение мира от фашизма. Мы будем помнить их вечно.

Литература

1. Абдугулова, Б.К. Рассказы по истории Казахстана / Б.К. Абдугулова, А.Т. Капаева, Г.К. Кенжебаев. – 2-е изд., перераб. – Алматы: Алматыкітап баспасы, 2012. – 224с.

2. Маншук Маметова – Герой Советского Союза [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.fishki.net/1922646-manshuk-mametova-geroj-sovetskogo-sojuza.html/>. – Дата доступа: 06.03.2019.

3. Алия Молдагулова: подвиг во имя Родины. Краткая биография героини [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.fb.ru/article/195708/aliya-moldagulova-podvig-vo-imya-rodinyi-kratkaya-biografiya-geroini/>. – Дата доступа: 06.03.2019.

Норкин Виталий Сергеевич

РАЗВИТИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАНЕНЫХ ВО ВРЕМЕНА ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Военная кафедра

Научный руководитель – начальник учебной части – заместитель
начальника военной кафедры, подполковник м/с Лескевич К.Л.

Военно-полевая хирургия – раздел хирургии и военной медицины, объектом изучения которого являются патология боевых повреждений, их диагностика, клиническое течение и

методы лечения, а также организация оказания хирургической помощи раненым и пораженным на этапах медицинской эвакуации в действующей армии и в тылу страны.

В. И. Попов – профессор, генерал-майор медицинской службы. Им опубликовано более 150 работ по вопросам военно-полевой хирургии, травматического и анафилактического шока, лечения комбинированных поражений, хирургической инфекции.

Этим выдающимися хирургами было установлено, что оказание хирургической помощи раненым с проникающими ранениями черепа, с повреждениями глаз, ЛОР-органов и челюстно-лицевой области может быть без угрозы для жизни отнесено на более позднее время и осуществляться в специализированных госпиталях армейского и фронтового тыла. Отрицательные результаты применения первичного шва огнестрельной раны на этот раз подтвердились на весьма значительном числе наблюдений, и это потребовало принятия более решительных мер для ограничения деятельности его сторонников. Применение первичного шва было запрещено официальной директивой.

Нейрохирургическая помощь под руководством В. Н. Шамова ранее других специальностей в организационном отношении оформилась в довольно четкую систему, в которой действовали специализированные госпитали для раненных в голову, шею и позвоночник, а в последующем – и для раненных с повреждением периферических нервов. В системе специализированной помощи выделились в самостоятельные разделы лечение раненных в ЛОР-органы, в челюстно-лицевую область и раненных с повреждением глаз. Главными организаторами этих видов специализированной помощи были В. И. Воячек, Д. А. Энтин и Б. Л. Поляк. В формировании специализированной торакоабдоминальной и ортопедотравматологической помощи практически участвовали все фронтовые и армейские хирурги, а также С. С. Юдин, Н. Н. Приоров и С. А. Новотельной.

В разработку принципов лечения легкораненых большой вклад внесла профессор В. В. Гориневская, сформулировавшая понятие «комплексное лечение легкораненых». В лечебный комплекс, помимо хирургического и медикаментозного лечения, обязательно включались физиотерапевтические процедуры,

лечебная физкультура, трудотерапия, а также строевая, физическая и боевая подготовка.

Большое значение во время войны приобрела проблема борьбы с травматическим шоком. Изучение этой проблемы велось и непосредственно на фронте, где для этой цели создавались специальные бригады и группы. Наиболее плодотворно работали противошоковые группы под руководством М. Н. Ахутииа, С. И. Банайтиса и В. И. Попова. Одну из противошоковых бригад возглавлял видный советский физиолог А. Э. Асратян. Экспериментальная часть работы по проблеме травматического шока успешно велась в Военно-медицинской академии под руководством И. Р. Петрова.

Особое значение в лечении шока и кровопотери имело широкое применение переливания крови. Несмотря на то, что до войны было много сделано в интересах разработки этой проблемы, для военных условий потребовалось создание практически новой системы заготовки, снабжения, распределения, транспортировки и хранения консервированной крови в полевых условиях. Существенный вклад в разработку «службы крови» внесен В. Н. Шамовым, Н. И. Еланским, А. Н. Филатовым, А. А. Богдасаровым.

С активной хирургической тактикой лечения раненных в конечности связано значительное снижение по сравнению с прошлыми войнами процента осложнений ран анаэробной газовой инфекцией и резкое сокращение числа ампутаций конечностей. П. А. Куприянов четко обосновал разделение швов огнестрельной раны на первичные и вторичные. Последние накладывали при уже развившихся грануляциях и после надежной ликвидации раневой инфекции.

Трудно переоценить вклад Н. Н. Еланского в развитие военно-полевой хирургии. Им разработаны показания к наложению первично-отсроченного и вторичного швов, методика лечения ран с применением антибиотиков. Большое внимание в трудах Н. Н. Еланского уделено вопросам лечения повреждений конечностей и их последствиям.

Н. Н. Еланский разработал оригинальный метод лечения остеомиелита путем постоянного введения в очаг поражения раствора антибиотиков, подобранных в зависимости от

чувствительности микрофлоры. Он описал своеобразную клиническую картину болезни лиц, подвергшихся длительному раздавливанию обломками зданий, глыбами грунта, и дал ей оригинальную трактовку, назвав это состояние травматическим токсикозом.

Под руководством А. Н. Беркутова разработка актуальных вопросов военно-полевой хирургии была выведена на качественно новый уровень. Переход от понятия «чистая травматология» к клиническому понятию «хирургия повреждений» потребовал организационных решений. Впервые в стране в клинике военно-полевой хирургии было открыто отделение реанимации и интенсивной терапии, на базе которой стала работать научно-исследовательская лаборатория по изучению шока и терминальных состояний. Впервые об условиях клиники были объединены усилия хирургов, анестезиологов, реаниматологов, биохимиков, трансфузиологов и физиологов.

Основные направления научных исследований профессора и его учеников и последователей сводились к решению следующих проблем:

- особенности патологии и лечения огнестрельных ран, наносимых современным оружием. Так, на высоком научном уровне с использованием достижений техники (высокоскоростной кино- и рентгеносъемки) изучен механизм повреждения тканей при огнестрельном ранении из нового стрелкового оружия;

- травматический шок и терминальные состояния при тяжелых механических повреждениях;

- раневая инфекция, ее профилактика и лечение;

- комбинированные радиационные поражения, оказание медицинской помощи на войне;

- множественные и сочетанные механические повреждения. Синдром взаимного отягощения;

- совершенствование системы этапного лечения раненых в современных войнах.

По инициативе А. Н. Беркутова и с его активным участием изучен и широко внедрен в клиническую практику новый метод оперативного лечения переломов костей конечностей — остеосинтез металлическими конструкциями.

Пол руководством А. Н. Беркутова проведены исследования по восстановлению кровообращения при повреждениях магистральных кровеносных сосудов. Разработана классификация степени нарушения кровообращения при травмах сосудов, предложены методы оперативного восстановления сосудов в мирное и военное время. Началась разработка актуальной проблемы лечения множественных и сочетанных травм. Было установлено, что для оказания неотложной хирургической помощи таким пострадавшим необходимо обучать военных общим элементам специализированной хирургической помощи, военно-полевой хирург должен быть в определенной мере универсалом. Им же была намечена многоплановая программа изучения патологии сочетанной травмы и ее лечения.

Метод пересадки трансплантата кожи и метод пересадки роговицы глаза, разработанные В. П. Филатовым, получили широкое применение в военных госпиталях.

Медицинские работники внесли бесценный вклад в победу. На фронте и в тылу, днём и ночью, в неимоверно тяжёлых условиях войны они спасали жизни миллионов воинов. В строй возвратились 72.3% раненых и 90.6% больных. Если эти проценты представить в абсолютных цифрах, то число раненых и больных, возвращенных в строй медицинской службой за все годы войны, составит около 17 млн. человек. Подводя итог, можно сказать, что медицина развивалась вместе с ходом боевых действий. А помогли ей в этом выдающиеся деятели советской медицины, которых по праву можно считать героями.

Литература

1. Военно – полевая хирургия: Учебник / под ред. Н.А. Ефименко. – М.: Медицина, 2002
2. Очерки истории российской военно – полевой хирургии в портретах выдающихся хирургов / под ред. проф. Е.К. Гуманенко. – СПб: ИД «Фолиант», 2006