

Но старший политрук не погиб. Его, тяжело раненного, подобрали жители одной из деревень и передали санитарам понтонной части. После длительного лечения и упорных тренировок он вернулся в строй. При вручении нового предписания офицер отдела кадров подчеркнул в личном деле летчика запись: «Погиб в воздушном бою 22 июня 1941 года» – и сказал: «Воевать вам теперь до победы. Двум смертям не бывать». Слова оказались пророческими. Данилов воевал до последних дней, сбив еще восемь вражеских самолетов лично и один в составе группы.

Между десятью и одиннадцатью часами первого дня войны на подступах к Гродно летчик 127 иап лейтенант А.И. Пачин таранил вражеский бомбардировщик. В двенадцать часов в воздушном бою в районе села Лисятичи (Львовская область) тараном уничтожил «Юнкерс-88» парторг 62 иап лейтенант Н.Г. Ковтун. А после полудня такой же подвиг совершил заместитель командира эскадрильи 127 иап старший лейтенант П.А. Кузьмин над Каменкой (Гродненская область).

За проявленный героизм и мужество большинство из упомянутых летчиков было представлено к награждению орденами, а старший лейтенант И.И. Иванов – к присвоению звания Героя Советского Союза.

Литература:

1. Зайцев, Д.А. Хроника воздушных таранов / Д.А. Зайцев. М.: Военно-исторический журнал, № 9 1989. – 24–36 с.
2. Скрипко, Н.С. По целям ближним и дальним / Н.С. Скрипко – М.: Воениздат, 1981. – 128 с.
3. Смирнов, С.С. Рассказы о неизвестных героях / С.С. Смирнов – М.: Молодая гвардия, 1964. – 52 с.

ВКЛАД УЧЕНЫХ-МЕДИКОВ В РАЗВИТИЕ ВОЕННОЙ РЕНТГЕНОЛОГИИ

Майсюк А.И., Осипчик Д.С.

3 к., 1 гр., МДФ (МДД)

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – ассистент *Губарь Л.М.*

«Не могут люди вечно быть живыми,
Но счастлив тот, чье будут помнить имя»
Алишер Навои

Медицина представляет собой область науки, которая находится в непрерывном развитии. С тех пор, как в 1895 г. Рентген открыл X-лучи, рентгенология получила громадное научно-техническое развитие и все

расширяющееся клиническое применение.

Использование в медицинских целях рентгеновского излучения началось уже в 1896 г. Вначале оно применялось главным образом для распознавания инородных металлических тел (первая находка инородного тела (пули) в сердце в 1898 г.), переломов и болезней костей. В дальнейшем были разработаны способы рентгенодиагностики заболеваний сердца, легких и других органов. Лучевой диагностикой увлекались многие видные ученые-врачи – Н.В. Склифосовский, В.Н. Тонков, П.Н. Дьяконов, Н.В. Вихрев, Н.Г. Егоров.

Изобретатель радио А. С. Попов в январе 1896 г. изготовил I рентгеновскую трубку в России. Он же соорудил I в России рентгеновский аппарат и выполнил ряд исследований.

В Русско-японскую войну 1904–1905 гг. на местах военных действий при лазаретах и госпиталях были уже развернуты рентгеновские кабинеты. Приоритет применения рентгенологического метода во время морского боя и в первый период после него принадлежит старшему врачу крейсера «Аврора» В. С. Кравченко. При Цусиме 19.05.1905 г. он произвел рентгенологические исследования 40 раненых (из 83-х на борту корабля). Результаты были блестящи, т.к. обнаружены осколки, переломы там, где их вовсе не ожидали.

В 1914 г. в России было 142 рентгеновских кабинета в 31 городе, в том числе 50 в Петрограде.

Во время Первой Мировой войны особую ценность составляли многочисленные статьи, посвященные методике рентгенологической локализации инородных тел огнестрельного происхождения с учетом симптомов и с использованием инструментария (А. Желтов, Л.И. Кордыш, П.П. Лазарев, Н.А. Петров, Ю.П. Тесленко, П.Я. Харченко и др.). Консультант Московского военного госпиталя Э.Ф. Бердяев описал краниоскоп – прибор для определения местонахождения инородных тел в голове. Различным вариантам рентгенологического определения положения инородных тел были посвящены публикации А.В. Айзенштейна, Н.В. Брюля, Б.П. Маргулиса, А. Таля, И.А. Тихомирова, П.Я. Харченко, А. Якерина, А.К. Яницкого. А. Тиле, а также Я.Г. Либерзон описали рентгеновские признаки ранений, нанесенных разрывными пулями.

На заседании Общества русских хирургов в Москве 14.09.1915 г. А.В. Айзенштейн и В.М. Минц коснулись рентгенологической локализации инородных тел легких, диафрагмы и перикарда и предложили «анатомо-топографический способ», заключающийся главным образом в наблюдении за перемещениями инородных тел при дыхании и под влиянием сокращений сердца. Н.М. Кудрявцева подробно осветила методику рентгенологического исследования при поддиафрагмальных абсцессах огнестрельного происхождения. Н. Марков использовал рентгенологиче-

ский метод при изучении механизма огнестрельных повреждений костей. В том же 1915 г. Н.М. Крон описал случай развития оссифицирующего миозита после ранения.

19.12.1916 г. состоялся I съезд российских рентгенологов, на котором были рассмотрены проблемы гражданской и военной рентгеновской науки и практики, запрещено врачам других специальностей производить рентген исследования.

В период Великой Отечественной войны на первый план выдвинулись проблемы рентгенодиагностики огнестрельных ранений, их осложнений и особенности организации рентгеновской помощи на этапах эвакуации (Г.А. Зедгендзе, Ш.И. Абрамова, Д.С. Линденбрата, М.И. Неменова). Первоочередное внимание привлек к себе вопрос рентгенодиагностики огнестрельных ранений черепа и позвоночника. Несмотря на то, что случай рентгеновского исследования при огнестрельном повреждении черепа в России был впервые опубликован в 1899 г. (Л.Л. Левшин), а в первую мировую войну такие исследования проводились А.А. Поленовым, О.С. Бокастовой, С.Р. Миротворцевым и А.Б. Панским, проблема оказалась совершенно не изученной. В.С. Майкова-Строганова и Н.С. Косинская разработали клинкорентгенанатомическую классификацию огнестрельных ранений черепа, выделив 4 типа повреждений, и детально описали рентгеновские признаки всех типов перелома черепа.

Вопросы рентгенодиагностики инородных тел сердца и перикарда были фактически впервые изучены в ВОВ. М.А. Иваницкая в 1943 г. сообщила о 28 случаях слепого ранения сердца и крупных сосудов, А.А. Герке – о 24 случаях. Наибольший материал – 102 наблюдения – представил Е.Л. Кевеш.

Рентгенологическая диагностика огнестрельных повреждений живота была блестяще отражена в «Очерках военной рентгенологии» С.А. Рейнберга (1942). Автор впервые подробно изложил методику и технику неотложного рентгенологического исследования, рентгеносемиотику пневмоперитонеума и скопления крови в брюшной полости, признаки ранений брюшных органов, способы локализации металлических инородных тел, дифференциальный диагноз слепых, касательных и сквозных ранений.

При ранениях органов мочевой системы и таза в пределах армейской госпитальной базы обычно ограничивались рентгенограммами, но в госпиталях фронтовой базы и тыла прибегали к рентгеноконтрастным исследованиям. И.И. Ефимов в Московском обществе урологов в 1942 г. продемонстрировал серию фистулограмм при ранениях мочевых органов. При ранениях головного мозга рентгенологическое исследование сводилось к обзорным рентгенограммам; пневмоэнцефалографию производи-

ли главным образом на II–III месяц после ранения (М.Б. Копылов); ангиография использовалась в редких случаях.

Наибольшее число публикаций военных лет посвящено рентгенодиагностике огнестрельных ранений конечностей, что не случайно. По данным Главного Управления эвакуационных госпиталей Наркомздрава РСФСР за годы ВОВ раненые с повреждениями конечностей составляли 76,7% от общего количества раненых, причем на нижние конечности приходилось 40,5% травм.

Советскими рентгенологами была всесторонне разработана методика рентгенологического исследования и рентгеносемиотика огнестрельных повреждений длинных трубчатых костей (В.П. Задворнова, Е.И. Захаров, А.А. Никитин, Д.Г. Рохлин, А.Е. Рубашева, Л.В. Фунштейн и многие др.). Вопросы рентгенодиагностики огнестрельных повреждений всех крупных суставов в свете опыта войны были обстоятельно рассмотрены в работах Г.А. Зедгендзе. Особенно крупный вклад в мировую рентгенологию внесли отечественные ученые при изучении осложнений огнестрельных ранений и прежде всего остеомиелита (работы Д.С. Линденбрата, В.С. Майкова-Строгановой).

Частота осложнений боевых травм свищами побудила многих рентгенологов уделить пристальное внимание методу фистулографии. Были описаны рентгенологические симптомы ранений легких, плевры и диафрагмы. Во многих госпиталях применялась бронхография для оценки состояния бронхиального дерева и выявления бронхиальных свищей. Наиболее полное обобщение личного опыта и литературных данных осуществлено в работах Е.Л. Кевеша, в частности в его докторской диссертации (1946) и монографии «Рентгенологическое исследование при слепых огнестрельных ранениях грудной клетки» (1948) – первой в мировой литературе монографии, посвященной данной проблеме.

Послевоенные годы ознаменовались быстрым развитием рентгеновской службы, немалыми успехами в совершенствовании лучевых методов диагностики. В 60–80-е годы эра традиционной рентгенодиагностики стала постепенно сменяться эрой комплексных лучевых технологий. В медицинскую практику начали внедрять альтернативные методы лучевого исследования: радионуклидные, ультразвуковые, РКТ и МРТ. Наступил новый период в развитии отечественной медицинской радиологии.

Литература:

1. Линденбрата, Л.Д. Очерки истории российской рентгенологии /Л.Д. Линденбрата. – М.: Видар, 1995. – 288 с.
2. Иоффе, А.Ф. Избранные труды. Том 1 / А.Ф. Иоффе. – Л.: Наука, 1974. – 327 с.