

жить и радоваться новому дню. Зато ОН, и такие, как он, дали такую возможность нам.

Я убеждена, что наше поколение должно быть благодарно за всё, что наши прадеды и совершенно незнакомые люди сделали для нас. День Победы был, есть и должен оставаться самым светлым праздником. Ведь те, кто заплатил за него своей жизнью, дали нам возможность жить под мирным небом, и мы обязаны помнить об этом. Я горжусь этими людьми, благодаря им был побеждён фашизм, была обретена свобода!

Литература

1. Костюковский, Б. Жизнь, как она есть / Б. Костюковский. – М.: Молодая гвардия, 1975, – 231 с.

2. Костюковский, Б. Нить Ариадны / Б. Костюковский. – Электронный ресурс. – Режим доступа: – <https://www.livelib.ru/book/1000739387-nit-ariadny-boris-kostyukovskij>. – Дата доступа: 19.03.2020.

ВКЛАД А.В.ВИШНЕВСКОГО В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ХИРУРГИИ И АНЕСТЕЗИОЛОГИИ

Баран Д.Н., Гульник О.А.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Князев И.Н.*

Актуальность. Александр Васильевич Вишневский — это значимая фигура в истории российской медицины. Он является создателем знаменитой лечебной мази и основоположником местной анестезии. Предложил оригинальный метод местного обезболивания при операциях по способу ползучего новокаинового инфильтрата. Этот метод обезболивания стал одним из ведущих в операционной деятельности советских хирургов и принес автору широкую известность.

Цель исследования. С помощью данных литературных источников изучить и определить вклад А.В. Вишневского в развитие отечественной хирургии и анестезиологии.

Задачи и методы исследования. На основе литературных данных привести примеры разработки А.В.Вишневским метода местного обезболивания по типу «ползучего инфильтрата».

Результаты исследований. Метод местного обезболивания, предложенный Вишневским, резко расширил круг возможных пациентов. В этот круг теперь вводились люди пожилые, а также те, кто страдал заболеваниями, совершенно несовместимыми с наркозом, применяемым прежде. До работ Вишневского считалось, что хирургический нож и боль — вещи, совершенно неотделимые друг от друга.

А.В.Вишневский решил разработать на основе инфильтрационной анестезии такой метод местного обезболивания, который позволил бы хирургу безболезненно оперировать на любых тканях и в любых полостях

человеческого тела. По принятому в то время методу инфильтрационной анестезии обезболивающий эффект наступал лишь после диффузии введенного раствора анестетика, что требовало от хирурга выжидания перед нанесением разреза. Для лучшего обезболивающего эффекта хирурги применяли обычно концентрированные растворы, нередко токсичные. Однако и выжидание, и использование высококонцентрированных растворов анестетика не избавляли от болевых ощущений из-за травмы перфорирующих глубже лежащих нервных стволов. Все эти недостатки местной инфильтрационной анестезии препятствовали ее применению в большой хирургии. А.В.Вишневский разработал метод инфильтрационной анестезии, обеспечивающий прямой контакт анестезирующего вещества с нервом — метод тугой инфильтрации тканей. Нагнетаемый под давлением анестезирующий раствор продвигался по анатомическим футлярам и фасциальным щелям человеческого тела. Этот метод был назван «методом ползучего инфильтрата».

Операция с применением «ползучего инфильтрата» начиналась с создания в месте рассечения кожи так называемой лимонной корочки путем внутрикожного введения новокаина. Затем по мере проникновения в более глубокие ткани уколами обезболивались подкожная клетчатка, апоневроз, брюшина или плевра — в зависимости от анатомической области вмешательства. В ходе такой операции, по выражению Вишневского, постоянно «нож сменяется шприцем». При этом инфильтрация новокаином в ряде случаев помогает дополнительно выделить ткани, на которых выполняется операция, а также кровеносные сосуды и нервные стволы, что облегчает ориентирование и манипуляции хирурга в ране. Слабый раствор новокаина вводился внутрь ткани и блокировал нерв. Получалась своего рода «ванна для нерва»: расходовалось от 3 литров раствора новокаина, однако пациента не погружали в сон и не обезболивали ему наружные ткани. Это открытие в советской медицине стало «ползучим убийцей боли». Во-первых, способ обезболивания Вишневского не оказывал побочных явлений, в отличие от традиционного наркоза. Во-вторых, он был доступен каждому. Советские врачи имели крайне скромную материальную базу, местное же обезболивание можно было делать практически в любых условиях.

Фактически противопоказанием к применению метода «ползучего инфильтрата» является лишь непереносимость новокаина. Теоретически под местной анестезией возможно выполнение вмешательства практически любой степени сложности.

По мнению Вишневского, метод ползучего инфильтрата наиболее точно отвечает требованию «не повредить человеческого тела в стороне от места операции, в особенности, когда дело касается жизненно важных органов». Опыт применения этого метода показал еще и благоприятное воздействие раствора новокаина на ткани, в особенности в очаге воспаления. В результате осмысления этого факта Вишневский разработал концепцию о роли воздействия нервной системы на воспалительный процесс и в практику как часть комплексного лечения многих патологических процессов, в том числе

при различного рода воспалениях, травматическом шоке и гнойных процессах, ученый внедрил и новокаиновые блокады – эффективный и, что важно в условиях сельской и полевой медицины, простой и малозатратный способ.

Чудо было в доступности методики рядовым хирургам. Предложенный Вишневским вариант работы способствовал проникновению хирургии в обычные лечебные учреждения до сельской районной больницы включительно. В результате помощь на местах получали в рекордно короткие сроки, людей не нужно было везти к «большому человеку» в город. К слову, масляно-бальзамическая повязка (мазь Вишневского или, как ее еще называют, чудо-мазь), предложенная хирургом еще в 1927 году, применяется с успехом для лечения ран и сегодня. Как бы там ни было, мазь Вишневского – лишь часть огромного исследования. Гений хирурга в том, что он по-новому взглянул на саму практику: его подход шел вразрез с устоявшимися положениями. Главный вопрос касался методов обезболивания и борьбы с шоком, что особенно важно в военно-полевой хирургии, а уже потом новый подход изменял и сам принцип лечения ран, где и выходила на сцену знаменитая мазь.

Вывод. Таким образом, во время Великой Отечественной войны местная анестезия позволила врачам проводить операции, казалось бы, в самых непригодных для этого условиях прифронтовой зоны, когда каждая минута промедления могла стоить раненому жизни. В настоящее время наряду с инфильтративной анестезией усовершенствованные методы местного обезболивания, в том числе спинальная и эпидуральная анестезия, основанные на концепции Вишневского, также весьма широко используются в повседневной медицинской практике.

Литература

1. Полушин, Ю.С. Анестезия и противошоковая терапия в период второй мировой войны (к 65-летию завершения второй мировой войны) / Ю.С. Полушин // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2010. – Т. 7, №3. – с.110-135.
2. Анестезиология и интенсивная терапия / под ред. Б. Р. Гельфанда. - Москва : Литтерра, 2010. – с. 245- 256.

ПАРТИЗАНСКИЙ ЛАГЕРЬ В КОРОБЧИЦАХ

Бегер Н.С.

Средняя школа № 22 г.Гродно.

Научный руководитель – полковник запаса Родионов А.Н.

В начале двухтысячных годов южнее деревни Коробчицы Гродненского района была обнаружена заросшая лесом зенитная позиция. Данное событие повлияло на энтузиастов, которые начали изучать историю этого фортификационного сооружения. Историческое исследование заинтересовало руководство Гродненского мясокомбината, и было принято решение оборудовать на восточном склоне высоты макет партизанского лагеря времен