

ХИРУРГИЯ В БЛОКАДНОМ ЛЕНИНГРАДЕ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941-1945 ГГ.

Бычило В.В., Ячник Е.Н.

*Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – подполковник м/с Флюрик С.В.*

Великая Отечественная война 1941-1945 гг. стала тяжелым испытанием для Союза Советских Социалистических Республик, потребовавшей неимоверного напряжения сил, жертвенности, принесшей неисчислимые страдания людям, вставшим на защиту Родины от нашествия фашистских орд. Наитруднейшая доля человеческого горя, страданий, потерь выпала на жителей и защитников города Ленинграда, подвергнувшегося наиболее чудовищной по своим последствиям агрессии — 900-дневной блокаде, приведшей к голоду и катастрофическому нарушению человеческого обитания. Это не могло не сопровождаться увеличением потерь не только среди военнослужащих, защищавших город, но и его жителей вследствие жестоких бомбардировок и артиллерийских обстрелов. В этой ситуации как никогда возросла роль и ответственность врачей и всего медицинского состава города, в первую очередь, лечебных учреждений хирургического профиля.

Остро ощущался дефицит хирургов, во-первых, многие из них, наиболее опытные были мобилизованы в армейские подразделения, во-вторых, другая часть, работавших ранее в медвузах, были эвакуированы в тыл страны (Красноярск, Пятигорск, Киров, республики Средней Азии). Оставшиеся кадры преподавателей медвузов проводили ускоренные курсы, на которых в течение двух недель готовили хирургов скорой помощи из ординаторов.

Добавим, что 1-й ЛМИ им. акад. И.П.Павлова (1-й ЛМИ) за годы блокады дал фронту 240 врачей, 158 медсестер, 120 работников были главными специалистами армии и флота. В 1941 г. институт подготовил и выпустил 1097 врачей. Занятия в институте не прекращались в течение всего периода блокады.

Приоритет в оказании хирургической помощи, естественно, отдавался раненым, плановые операции были в листе ожидания. Характер оперативных вмешательств оставался простым: хирургическая обработка ран без зашивания, при вовлечении костей – гипсование по методу Опп-Труета.

Говоря о методах хирургической обработки огнестрельных ран, позволим сделать небольшое отступление в своем повествовании. Отказ от первичного шва раны – это прием, возведенный в правило, в стандарт, предложенный и внедренный по инициативе главного хирурга Северо-Западного направления проф. П.А.Куприянова, был спасительной мерой в профилактике жизнеопасных осложнений, возникающих при глухом шве, который применялся зарубежными хирургами. К апологетам глухого шва кстати относился и С.С.Юдин. Именно С.С.Юдину П.А.Куприянов в диалоге с ним адресовал слова известного французского хирурга Ж.Брэна: «Шов не является необходимостью для

спасения раненого, наоборот, он может быть достаточен для того, чтобы повести к смерти».

Блокадный период, длившийся 900 дней и ночей, сопровождавшийся беспрецедентно катастрофическим снижением условий обитания, создавал очень большие трудности. Условия работы в операционных были крайне затруднены из-за холода, отсутствия электричества в большинстве зданий, отключенного водоснабжения. В помещениях удавалось сохранять температуру выше 0°C за счет самодельных печек («буржук»), отапливаемых дровами и мебелью. Операции производились при свете масляных и ночных ламп. Доктора работали в меховых пальто с накинутыми поверх халатами. Раненым приходилось лежать в кроватях в одежде. Переливание крови осуществлялось также в теплой одежде и шапке, а руки грели в теплой воде. Заслуживает быть отмеченным, что недостатка в донорской крови не было, добровольцы приходили в достаточном количестве, несмотря на голод и стужу. Нередко операции производились в приемном отделении или палатах.

Значительное снижение питания и сильные морозы вызывали рост числа раненых с алиментарным истощением и большим числом хирургических осложнений – гангрена пальцев, трофические язвы, авитаминоз. Несмотря на небывалые трудности работы ленинградских хирургов в годы блокады и особенно в «самый худший ее период – морозный 1942 год», город сохранял свой трудовой ритм. В качестве иллюстрации к этому служит необычайный по своей значимости факт: в осажденном городе, жители которого страдали от голода, холода и постоянных обстрелов, регулярно проводились заседания Хирургического общества Пирогова, на которые приходили до 400 врачей, чтобы получить информацию о наиболее актуальных вопросах военной хирургии, обсуждавшихся с участием известных профессоров города (П.А.Куприянов, И.И.Джанелидзе, Н.И.Блинов, А.В.Смирнов, главный хирург И.П.Виноградов и др.), на которых были сделаны доклады об особенностях лечения ран, методах консервирования крови, приготовления плазмы, лечения алиментарного истощения, дистрофии, а также детализированные отчеты о биохимических изменениях крови у истощенных раненых. Нельзя не отметить при этом, что дискуссии на заседаниях общества проходили на высоком профессиональном и достаточно критическом уровне и демократично. Так, на одном из них было высказано негативное отношение к методу вагосимпатических новокаиновых блокад и использованию в лечении ран масляно-бальзамических повязок по А.В.Вишневскому, и сделано это было в присутствии проф. А.А.Вишневского. На первое собрание пришли 150 врачей, но в последующий период (сентябрь) число присутствующих достигло 400. И это все происходило при массированных артиллерийских обстрелах и бомбардировках.

Данный факт свидетельствует о том, что хирурги города в труднейших условиях блокады не только стремились достичь оптимального профессионального уровня, но и решали задачи научно-исследовательского плана. В подтверждение этих слов добавим, что в течение всей войны не

прекращалась научно-исследовательская работа медицинских вузов и научно-исследовательских институтов, которая была подчинена нуждам фронта. Основными направлениями научных исследований стали организация медицинской службы в период эвакуации и ходе боевых действий, военный травматизм, лечение ран, травматический шок, профилактика эпидемических заболеваний. С мая 1942 г. в блокадном городе возобновились заседания научных обществ, общегородских конференций. В блокадном Ленинграде были защищены 12 диссертаций на степень кандидата и 5 – на степень доктора медицинских наук, изданы 11 монографий и 3 учебника, не прерывалась работа ученых советов и заседаний Хирургического общества Пирогова.

Работа сотрудников всех медицинских вузов города была подчинена нуждам блокадного города, который, по своей сути, являлся городом-фронтом. Оставшиеся на своих рабочих местах многие известные руководители хирургических кафедр и клиник возглавляли оперативную работу во многих развернутых госпиталях, осуществляли роль инспекторов-консультантов, выполняли наиболее сложные оперативные вмешательства.

Длительная блокада многомиллионного города – это наивысший по сложности пик Великой Отечественной войны, это оселок, на котором оттачивалось мужество людей самой высокой пробы, это, наконец, экзамены на состоятельность службы, отвечающей за жизнь и здоровье людей в лице отечественной медицины. И этот экзамен хирурги Ленинграда и вся городская медицинская служба выдержали с честью и достоинством.

Так в живую, в дни осады осуществлялось усовершенствование хирургов города, что, конечно же, способствовало повышению их профессионального уровня, а в конечном итоге отражалось на результатах лечения. В нашей работе мы исходили из святого долга освежить в памяти героические дела наших предков, работавших в невероятно трудных условиях осажденного врагами города, восторгаясь их стойкостью, мужеством, высоким профессионализмом. Это история, которая представляет интерес и является предметом познания о людях и пережитых годах, о настоящем и, возможно, будущем, о нашей хирургии, которой мы беззаветно служим.

Литература

1. Блинов Н.И. Обзор работы Хирургического общества Пирогова за период Второй Отечественной войны // Вестн. хир. – Апрель, 1943. – Т. 62, № 4. – С. 58-76.
2. М.В. Гринёв, Е.И. Зайцев. Хирурги Ленинграда в 1941-1945 гг. // Вестн. хир. – 2010 – Т. 169, № 3. – С. 12-15.