

ТРАВМАТОЛОГИЯ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ. ВКЛАД А.В.КАПЛАНА В СТАНОВЛЕНИЕ БЕЛОРУССКОЙ ШКОЛЫ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

Шелесная М.И.

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

История травматологии и ортопедии не может быть отделена от истории хирургии и медицины в целом. Каждая война связана с повреждениями и ранениями, и роль травматологов во время войны трудно переоценить. В период с 1941 года широко стали изучаться и разрабатываться проблемы лечения и заживления ран, травматического шока, лечения сложных переломов и суставов, повреждений органов грудной и брюшной полости и др.

Большую помощь во внедрении методов лечения ранений и повышении квалификации врачей оказывали издаваемые книги. В 1942 г. Главным военно-санитарным управлением Красной Армии был подготовлен «Краткий курс военно-полевой хирургии» П.А. Куприянова и С.И. Банайтеса, в 1943 г. вышли «Заметки по военно-полевой хирургии» под редакцией С. С. Юдина.

Была создана система этапного лечения раненых на основе единой военно-медицинской системы, сформированной в феврале 1942 г. на V Пленуме Ученого медицинского совета начальником Главного военно-санитарного управления Красной Армии Е. И. Смирновым. Эта система базировалась на учении основоположника военно-полевой хирургии Николая Ивановича Пирогова, опыте предыдущих войн, особенно боев на Халхин-Голе и в ходе советско-финляндской войны.

Ранения конечностей во время Великой Отечественной войны составляли в разные ее периоды от 59 до 75% (35-40% с нарушением целостности кости). В связи с этим исключительно важной оказалась проблема лечения огнестрельных переломов костей и суставов. Уже с первых дней войны стало ясно, что во фронтовых условиях осуществить первичную хирургическую обработку раны в первые 6-8 ч после ранения практически невозможно и целесообразно производить ее в более поздние сроки (поздняя хирургическая обработка огнестрельных ран и переломов костей). Установлено, что во многих случаях полезно производить повторную хирургическую обработку и при развившейся инфекции. Эти наблюдения имели не только практическое значение. Кроме того, методика первичной обработки огнестрельного перелома должна быть не такой, как при обычном открытом переломе, так как огнестрельный перелом отличается особым механизмом возникновения, структурой раны и наличием раневого канала.

Хирургическая обработка заключалась в рассечении ран и иссечении нежизнеспособных и инфицированных тканей, удалении свободных костных отломков и инородных тел, а иногда в экономной поднадкостничной резекции концов основных фрагментов кости и создании контраптур для свободного

оттока отделяемого из раны. В первые годы войны раны припудривали порошком или заливали эмульсией стрептоцида или сульфидина. Для лечения ран применяли также тампоны, пропитанные мазью Вишневского, и др. К концу войны появился пенициллин. Зашивать рану категорически запрещалось.

Также свой огромный вклад в развитие травматологии внесли замечательные врачи: Б.А.Петров, Д.А.Арапов, А.А.Бочаров, Б.И.Федоров, А.Н.Беркутов, среди которых нельзя не выделить А.В. Каплана.

Аркадий Владимирович Каплан родился в Варшаве. В 1914 году его семья была вынуждена покинуть Польшу и перебраться в Минск. Следуя примеру старших братьев-инженеров, Аркадий Владимирович поступает на физико-математический факультет Белорусского государственного университета, успешно учится там, но вскоре понимает, что его призвание в другом, и по окончании второго курса поступает на медицинский факультет, который с отличием заканчивает в 1929 году. В 1930 году А. В. Каплана принимают по конкурсу в ординатуру Московского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского.

23 июня 1941 года по май 1945-го – он находится в действующей армии на Западном и 3-м Белорусском фронтах. Сначала в качестве главного хирурга автохирургического отряда и армейского хирурга 29-й армии. С октября 1941 года – главный хирург фронтового сортировочного госпиталя первой линии на 3.000 коек. Благодаря ему, начиная с 1943 г., на 3-м Белорусском фронте после хирургической обработки раны при огнестрельном переломе и резекции коленного или тазобедренного сустава применяли постоянное промывание и активное отсасывание гнойного отделяемого с помощью электровакуумного аппарата. В этом же году была написана книга «Гипсовая повязка при лечении огнестрельных ранений конечностей», данная книга стала настоящим эталоном лечения данного вида повреждений. В период обороны Москвы оперировал тяжело раненных крупных военачальников – К.Рокоссовского, А.Еременко и других генералов. Лечил Г.Жукова и А.Василевского. В годы войны награжден пятью боевыми орденами, а также медалями. После войны издал книгу «Техника лечения переломов костей». Закончил свою докторскую диссертацию, в которой описывал опыт оперирования и лечения переломов шейки бедра.

В послевоенное время много внимания было уделено вопросам протезирования и реабилитации инвалидов, костной пластики, борьбы с травматизмом. Можно с уверенностью сказать, что совместная хорошо координируемая плодотворная работа огромного коллектива советских ортопедов-травматологов позволила отечественной ортопедии не только занять одно из ведущих мест в мире, но и сохранить жизнь и здоровье миллионом. Все материалы и методики, разработанные в период Великой Отечественной войны, легли в основу современной травматологии и ортопедии, стали почвой для новых методов лечения, диагностики и др.

Литература

1. Травматология и ортопедия : учебник для студентов высш.мед.учеб.

заведений / Г.М. Кавалерского. - 3 изд. перераб. и доп. – Издательский центр «Академия», 2013. - 560 с.

МЕДИЦИНСКИЕ ЭКСПЕРИМЕНТЫ НЕМЦЕВ ВО ВРЕМЯ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Щастная К.А.

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

Фашистская Германия печально известна не только как инициатор Второй мировой войны, но и как режим, создавший концентрационные лагеря, породившие беспрецедентные зверства, совершаемые с людьми.

В немецких концлагерях на живом «человеческом материале» проводилась проверка научных гипотез и отработка разнообразных биомедицинских технологий. Военное время диктовало свои приоритеты, поэтому нацистских врачей в первую очередь интересовало практическое применение научных теорий.

Среди экспериментов, проводимых в концлагерях, можно назвать испытания давлением, разработку вакцины против тифа, эксперименты по гипотермии, эксперименты с малярией, газом, морской водой, ядами, сульфаниламидом, опыты по стерилизации и многое другое.

В 1941 году были проведены опыты с гипотермией. Руководил ими доктор З.Рашер под непосредственным контролем Г.Гимmlера. Опыты проводились в два этапа. На первом этапе выясняли, какую температуру и как долго может выдержать человек. Второй этап заключался в определении способов восстановления человеческого организма после обморожения. Для проведения таких экспериментов узников вывозили зимой без одежды на всю ночь или помещали в ледяную воду. Опыты по гипотермии проводились исключительно на мужчинах, чтобы смоделировать условия, в которых находились немецкие солдаты на Восточном фронте, поскольку нацисты были плохо подготовлены к зимнему сезону.

В результате проведенных экспериментов З.Рашер установил, что попытки вернуть к жизни человека, попавшего в ледяную воду, практически равны нулю, если мозжечок переохлажден. Это послужило причиной разработки специального жилета с подголовником, который прикрывал затылок и не давал задней части головы погружаться в воду.

Фашисты также вели крупномасштабную подготовку к использованию бактериологического оружия. В Третьем Рейхе имелись большие запасы бактерий сыпного тифа. В случае их массового использования необходимо было разработать вакцину для обеззараживания немцев. По поручению правительства разработкой вакцины против тифа занялся доктор Пол.

Первыми, кто испытал на себе действие вакцин, стали узники Бухенвальда. В 1942 году там заразили тифом 26 цыган, которых перед этим