

Дуньчик Ян Александрович

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СОВЕТСКИХ ХИРУРГОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра военной и экстремальной медицины
Научный руководитель – старший преподаватель кафедры военной
и экстремальной медицины подполковник м/с Флюрик С.В.*

Вторая мировая война одно из самых страшных событий не только XX века, но и всей истории в целом. Именно на Вторую мировую войну приходится подавляющее число погибших за весь XX век, а именно около 70 млн человек! За время войны наибольшие потери понес СССР 51,5 млн человек, что составляет более половины от их общего числа. Но эти страшные цифры были бы намного более ужасающими, если бы не было людей боровшихся за жизни советских солдат и отдававших на это все свои силы, знания и умения.

Одной из самых важных специальностей медицины всегда была хирургия. Врачи-хирурги издавна пользуются особым доверием и расположением. Их деятельность окружена ореолом святости и героизма. В период войны спасать людям жизнь стало для них ежедневной работой. Имена искусных хирургов передаются из поколения в поколение. Так было. Так есть и сегодня. Во время Великой Отечественной войны профессор П. А. Куприянов был назначен главным хирургом Северного фронта, затем Северо-Западного направления, а с 1943 года и до окончания войны Ленинградского фронта. Блокада Ленинграда и необычайные трудности обороны осажденного города требовали от медицинской службы, как и от всего населения и всех воинов, героических усилий. В этих условиях скорейшее восстановление здоровья раненых и их возврат в строй имели государственное значение. Руководящую роль в организации хирургической службы и выработке наиболее целесообразных способов лечения раненых играл П. А. Куприянов.

Его часто можно было видеть на переднем крае обороны, где шли ожесточенные бои. П. А. Куприянов вспоминал: «Когда наши войска стянулись к Ленинграду, медсанбаты располагались на окраинах города, частично на его улицах. Полевые армейские госпитали вошли в общую сеть фронтового эвакуационного пункта». Когда 31 августа 1941 года эвакуация раненных из Ленинграда прекратилась, Петр Андреевич организовал в каждой армии госпитальные базы легкораненных. В труднейшие дни блокады Ленинграда, по согласованию с главным терапевтом фронта Э. М. Гельштейном, было решено терапевтические полевые подвижные госпитали располагать «встык» на одной площадке с хирургическими полевыми подвижными госпиталями. Это позволило использовать опытных терапевтов для лечения раненных в грудь, в живот и в послеоперационном периоде.

Наряду с основной работой главного хирурга фронта П.А. Куприянов руководил работой специализированного госпиталя, где лежали раненные в грудь. Приехавший по делам службы в осажденный Ленинград главный хирург Волховского фронта А.А. Вишневский в своем дневнике запишет, что увидел П.А. Куприянова «как всегда спокойным, слегка улыбающимся, но сильно похудевшим». В период блокады Петр Андреевич выполнил более 60 операций у раненных в сердце.

В этот трудный период Великой Отечественной войны П.А. Куприянов не переставал заниматься научной деятельностью. В начале Великой Отечественной войны в Ленинграде вышла его книга «Краткий курс военно-полевой хирургии». В ней подведен итог достижениям военно-полевой хирургии предвоенного периода и изложены организационные принципы оказания хирургической помощи на различных этапах медицинской эвакуации. Именно «Краткий курс по военно-полевой хирургии» П.А. Куприянова служил настольным пособием хирургам во время Великой Отечественной войны. Книга не потеряла своего значения и в настоящее время, так как основные сведения, изложенные в ней, остаются верными и по сей день.

Александр Вишневский запомнился широкой публике как создатель знаменитой лечебной мази. Однако её применение является лишь частью абсолютно новой для того времени методики лечения ран Вишневского. Александр Васильевич совсем иначе взглянул на саму практику хирургии, что шло вразрез с устоявшимися взглядами. 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.

К 30-м годам XX века врачам было знакомо не менее 20 способов местной анестезии, и все они были не идеальны. Считалось, что на войне применять местную анестезию стоит лишь в 25-35% случаев, а вот наркоз в 75-65% случаев. Такого же мнения придерживалось большинство советских хирургов ещё перед Великой Отечественной войной. Но для проведения операции под общим наркозом требуются специальные помощники, задействуется медицинский персонал, такой дефицитный в условиях большой войны. Потом из наркоза бойцу ещё надо выйти, а это влечёт за собой заботы посленаркозного периода, удлиняя время пребывания в госпитале, могли возникнуть осложнения. Вишневский считал именно местное обезболивание самым эффективным и безопасным методом. Он сэкономил самое важное время. Учение старой школы не оправдалось в годы ВОВ почти в 70% случаев стали применять местное обезболивание. Его применяли при ранениях конечностей, черепа, грудной клетки и грудной полости. Остался вопрос как быть с проникающими ранениями в живот, которые сопровождаются ранениями органов брюшной полости? Стоит отметить, что во время боёв на Халхин-Голе был получен положительный опыт проведения операций раненым в живот под местной анестезией по

методу Вишневого. Местная анестезия при выпадающих наружу органах это требует, как минимум, особых умений хирурга. Как мы помним, А.В. Вишневский создал целую новаторскую школу хирургов, которые методом местного обезболивания уже хорошо овладели, поэтому удалось проводить профессиональную переподготовку хирургов в ходе войны.

Суть местной анестезии по особому «методу ползучего инфильтрата» в том, что Вишневский старался «не повреждать человеческого тела в стороне от места операции». Он не вводил человека в искусственный сон и не обезболивал наружные ткани инъекциями, а вводил внутрь ткани большое количество тёплого слабого раствора новокаина и блокировал сам нерв, подходящий к оперируемому участку, омывая этот нерв. На каждую операцию расходовалось от трёх литров раствора новокаина. Сын А.В. Вишневого называл это «ванной для нерва».

В здании Академии имени Н.Е. Жуковского в Москве для фронтовых хирургов проводились в 1941 году семинары по нейрохирургии. Лекции по военно-полевой хирургии, которые читал Н.Н. Бурденко, посещали все отправлявшиеся на фронт хирурги. Начиная с 1937 года Бурденко – главный хирург-консультант Советской армии. В 1939-1940 годах под руководством Бурденко и Е.Н. Смирнова было составлено руководство «Материалы по военно-полевой хирургии». Научная и организационная деятельность Бурденко охватывает ряд крупнейших разделов хирургии и смежных с ней областей. Ему принадлежит разработка вопросов патогенеза и лечения шока; согласно концепции Бурденко (созданной им совместно с учениками и сотрудниками), шок является следствием перевозбуждения нервной системы, сопровождающегося нарушениями во всех ее компонентах. Много нового внес в изучение процессов, возникающих в центральной и периферической нервной системе в связи с оперативным вмешательством и при острых травмах, в учение о трофике с точки зрения нейрогуморальных процессов (экспериментальные и клинические работы), в изучение мозговых явлений при опухолях и травмах центральной нервной системы.

Неоценим вклад советских медиков в дело Победы. Небывалый по своим масштабам повседневный массовый героизм, беззаветная преданность Родине, лучшие человеческие и профессиональные качества были проявлены ими в дни суровых испытаний. Самоотверженный, благородный труд их возвращал жизнь и здоровье раненым и больным, помогал вновь занять свое место в боевом строю, восполнял потери, помогал сохранять на должном уровне численность Советских Вооруженных Сил.