

2. Общая хирургия: курс лекций для студентов лечебного, педиатрического, медико-психологического, медико-диагностического факультетов и факультета иностранных учащихся / П. В. Гарелик [и др.]; под ред. проф. П. В. Гарелика. – Гродно: ГрГМУ, 2013. – 532 с.

3. Федоров, В. Г. К 70-летию Великой победы: анаэробная инфекция – взгляд в историю / В. Г. Федоров // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н. И. Пирогова. – 2015. – № 3. – С. 121-124.

ХИРУРГИЯ ГЛАЗА В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

А. В. Полудень

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Беларусь

Научный руководитель – старший преподаватель военной кафедры,
подполковник м/с И. Н. Князев

Введение. В годы Второй мировой войны основная проблема офтальмологии – глазной травматизм. Среди глазной патологии непосредственно боевое поражение органов зрения и вспомогательного аппарата занимало ведущую позицию (до 70%), при этом в структуре всех травм – 1-2%.

В условиях непрекращающихся боевых действий и увеличения числа травмированных пациентов, требовалась четкая организация медицинской помощи пострадавшим с применением микрохирургических вмешательств на органах зрения для дальнейшего возвращения их в строй, что и старались выполнить советские офтальмохирурги в годы Великой Отечественной войны [1].

Цель. Установить развитие особенности хирургических операций на органах глаза, выполнявшихся в годы Великой Отечественной войны.

Материал и методы исследования. Источник информации – 20 литературных источников, касающихся темы исследования: хирургические болезни глаза, микрохирургия глаза, проблемы офтальмологии в годы Второй мировой войны. Основные из них [1, 2, 3]. Использовались исторический метод, а также общенаучные методы.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного литературного обзора установлено, что в основу медицинского обеспечения раненых был положен принцип этапного лечения: сортировка раненых с глазной патологией и оказание им первой врачебной помощи в минимальном объеме, продолжение и завершение лечения в тыловом госпитале страны.

В основе организации медицинской помощи раненым и пораженным с повреждением глаз лежит принцип военно-полевой офтальмохирургии, значительную роль в изучении которой сыграл Б. Л. Поляков, сотрудник кафедры офтальмологии Военно-медицинской академии. При отсутствии прямой угрозы жизни ведущим среди сочетанных и множественных повреждений следует считать повреждение глаз, угрожающее потерей зрения, что приводит к инвалидности. В связи с этим виды и тяжесть ведущего повреждения глаз определяют необходимость первоочередного оказания ранней офтальмологической помощи пострадавшему [1].

Практическое применение в военно-полевой офтальмохирургии нашла классификация травм глаза на открытые и закрытые. Морфологическим критерием данного деления выступает целостность роговично-склеральной капсулы глаза, которая определяет лечебно-эвакуационное положение раненых с повреждением глаз – пострадавшие с открытой травмой глаза относятся к категории тяжелораненых [1].

Согласно литературным данным, около 75% внутриглазных инородных тел были магнитные и около 25% – немагнитные, по этой причине в годы Великой Отечественной войны чаще всего применялись методы магнитного извлечения инородных предметов из органов глаза, локализацию которых устанавливали с помощью рентгенологического исследования по методу Комберга-Балтина [1]. Этот метод позволял решить вопрос, находится ли инородное тело внутри глазного яблока или вне его, и детально уточнить локализацию инородного тела с помощью алюминиевого протеза – индикатора Балтина [2].

Методы магнитного извлечения инородных тел проводились с помощью магнитов Меллингера-Клингельфуса, Гааба, Фолькмана, А. Н. Головина, К. И. Неустроева, И. Э. Барбеля, Б. Л. Поляка и М. Б. Чутко следующие:

- 1) извлечение через переднюю камеру, или метод «переднего пути»;
- 2) извлечение через разрез в склере («диасклеральный метод»);

3) в свежих случаях при еще не зажившей ране применяли способ извлечения инородного тела через рану в роговице или в склере.

При способе «передний путь» через переднюю камеру и разрез в роговице извлекали магнитные внутриглазные инородные тела, локализованные в хрусталике, в радужке, в передней или задней камерах. Если металлический осколок проникал в переднюю камеру, роговицу разрезали копьевидным ножом концентрично лимбу с отступом 0,5 мм, в разрез проводили узкий наконечник магнита с последующим извлечением инородного тела и ушиванием разреза. При глубокой локализации осколка в углу передней камеры перемещали осколок магнитом на переднюю поверхность радужки и извлекали его через паралимбальный разрез. Если радужка выпадала через раневое отверстие, выполняли иридэктомию, предложенную профессором В. П. Филатовым. Если осколок был локализован в задней камере, старались извлечь его через зрачок в переднюю камеру. Если осколок был локализован в хрусталиковой сумке, проводили иридэктомию в локализации нахождения осколка, затем его извлекали магнитом через созданную колобому [1].

Суть диасклерального метода заключалась в извлечении осколка, расположенного в заднем отделе глаза и в цилиарном теле, который извлекали через разрез в склере, сделанный в соответствии с данными рентгенолокализации (наиболее близко к месту залегания осколка, на месте его проекции на склеру) [1].

Основным показанием к энуклеации при тяжелой травме глазного яблока было его разрушение. За годы Великой Отечественной войны, особенно в первой ее половине, удаление глаза было одним из самых часто проводимых оперативных вмешательств в офтальмологии. Но с укреплением организации военно-полевой офтальмохирургии и поиском новых эффективных способов лечения глазной патологии энуклеацию стали проводить все реже [2].

Выводы. В годы Второй мировой войны глазной травматизм был достаточно распространен среди пострадавших, что требовало от советской медицины профессиональной помощи как на этапах эвакуации, так и непосредственно в больнице. Значимость хирургии глаза трудно переоценить, ведь без органов зрения солдат не возвращается в строй, так как будет практически полностью бесполезен в бою. Офтальмохирурги успешно справлялись с поставленной задачей, накапливая опыт и знания, ставшие основой будущего офтальмологии на постсоветском пространстве.

Литературные источники:

1. Дроздов, И. А. Глазной травматизм в годы Великой Отечественной войны / Медицина в годы Великой Отечественной войны: Материалы III научно-теоретической конференции (с международным участием), посвященной 75-летию Победы в Великой Отечественной войне, Курск, 15 мая 2020 года / Отв. редактор А. В. Данилова. – Курск: Курский государственный медицинский университет, 2020. – С. 515-520.

2. Волков, В. В. Советские офтальмологи в годы Великой Отечественной войны и борьбе за мир // Вестник офтальмологии. – 1985. – № 3. – С. 3-9.

3. Куликов, А. Н. Организация специализированной офтальмологической помощи в годы Великой Отечественной войны / А. Н. Куликов, Ю. А. Кириллов, В. А. Рейтузов // Вестник офтальмологии. – 2015. – Т. 8, № 3. – С. 8-27.

НАВСЕГДА В ПАМЯТИ СОБЫТИЯ ВОЕННЫХ ЛЕТ

В. А. Попкова

Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Беларусь

Научный руководитель – заведующий кафедрой социально-гуманитарных наук, канд. ист. наук, доцент С. А. Ситкевич

Великая Отечественная война оставила трагический след в истории нашей родины. Погиб каждый третий житель Беларуси. Всегда будет в наших сердцах благодарность тем, кто сражался за Победу!

Мостовский район одним из первых принял на себя удары фашистских войск. Он был оккупирован врагом через три дня после начала Великой Отечественной войны. По дороге через деревню Бояры прошли немцы. Шли они тихо, не вступали в контакты с местными жителями. На берегу р. Ельни немцы остановились, стали приводить себя в порядок: умывались, брились. Вдруг прозвучало «Ура!», началась стрельба, закипел бой, где они и показали свой звериный оскал. Там где еще царила мирная жизнь, теперь пылали жилища, лились слезы и кровь советских людей. Грабежи, повальные обыски, аресты и казни приняли огромные размеры.