

**Вывод.** По результатам исследования можно сделать вывод, что дети времен Второй мировой войны внесли огромный вклад в ее итоги. Они мужественно защищали наши земли и участвовали в обороне многих важных военных объектов. Наша цель – повсеместное распространение информации о подвигах подростков и детей во время боевых действий.

#### **Литература**

1. Васильев, В. И. Дети в Брестской крепости / В. И. Васильев – Москва : Яуза, 2010. – 288 с.
2. Дубровская, Н. П. Брестская крепость в годы Великой Отечественной войны / Н. П. Дубровская – Москва : Вече, 2015. – 256 с.
3. Нечаев, В. И. Схватка за Брестскую крепость / В. И. Нечаев – Минск : Тэхналагічная кніга, 2008. – 212 с.
4. Толочко, Т. С. Последнее сопротивление. Брестская крепость в 1941 году / Т. С. Толочко – Минск : Книжный дом, 2011. – 288 с.

## **ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ И ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ**

**Крупа А. В.**

Гродненский государственный медицинский университет  
г. Гродно, Беларусь

**Научный руководитель – подполковник м/с Корнейко П. Л.**

**Введение.** В годы Великой Отечественной войны советские военные врачи встретились с неизученными ранее огнестрельными ранениями, которые были обусловлены применением противником новых видов вооружений. Возникла необходимость создания мощной учебно-научной базы, способной обеспечить высокий уровень изучения огнестрельных ранений и обобщения накопленного во время боевых действий опыта оказания медицинской помощи. Одним из актуальных направлений в оказании медицинской помощи раненым в годы Великой Отечественной войны были изолированные и комбинированные ранения почек.

**Цель.** Изучить основные виды повреждений почек в годы Великой Отечественной войны и принципы лечения.

**Материалы и методы.** В работе применены поисковый, аналитический и сравнительно-оценочный методы сбора и оценки информации.

**Результаты и их обсуждение.** Огнестрельные ранения почек наблюдались более чем в 12% случаев по отношению ко всем ранениям мочеполовых органов. В период Великой Отечественной войны Дивненко П. Г. лично изучил 1085 огнестрельных ранений почек (0,7% от числа всех ранений).

Преобладание тех или других видов ранений почек зависело не только от анатомического расположения органа, но в значительной степени и от вида применявшегося огнестрельного оружия. Так, превалирование осколочных ранений над пулевыми обуславливало большее количество комбинированных ранений почек. Соотношение изолированных и комбинированных ранений почек было следующее: изолированные – 41,3%, комбинированные – 58,7%.

Значительная часть раненых, у которых не имелось ни характерных симптомов огнестрельного повреждения почки, ни типичной, наиболее часто наблюдаемой локализации входного и выходного раневых отверстий, обычно относилась к категории ранений мягких тканей спины или боковой стенки живота. Клинические признаки ранений почки выявлялись значительно позже, когда раненые поступали в специализированные урологические отделения фронтовой госпитальной базы [1].

Наиболее распространенная классификация, которой придерживались хирурги во время Великой Отечественной войны, следующая:

*Ушибы почки.*

*Касательные ранения.*

*Сквозные ранения: а) с нарушением целостности чашечек и почечной лоханки; б) без нарушения целостности чашечек и почечной лоханки.*

*Слепые ранения.*

*Ранения сосудистой ножки.*

*Отрыв почки от сосудистой ножки и мочеточника.*

Общее состояние раненых в большинстве случаев было тяжелым, особенно при комбинированных ранениях почки с органами брюшной полости, грудной клетки и позвоночника. В последних случаях тяжелое общее состояние наблюдалось в 72,3% случаев, а по данным Дивненко П. Г., при изолированных ранениях почек – в 60,0% [2].

Данные изученного материала показывают, что как на передовых, так и на дальнейших этапах эвакуации консервативное лечение ранений почек в принципе сводилось к следующим основным мероприятиям:

*обеспечение раненому полного физического покоя;*

*назначение болеутоляющих, кровоостанавливающих и дезинфицирующих мочевые пути средств;*

*назначение легкой нераздражающей диеты и забота о своевременном опорожнении кишечника.*

В записях историй болезни имеются указания на применение холода (мешок со льдом или холодной водой на область раненой почки), кровяной сыворотки, дробных переливаний крови.

В качестве дезинфицирующих мочу препаратов чаще всего назначались уротропин, салол, реже – белый стрептоцид.

Предоперационная подготовка раненых с огнестрельными ранениями почек заключалась в проведении противошоковых мероприятий в виде согревания раненого, введении сердечных средств, морфина, переливании крови и вливании кровозамещающих средств [3].

Опыт Великой Отечественной войны позволил положительно решить вопрос о допустимости переливания крови при ранении почек, не было установлено осложнений, связанных с переливанием крови.

Опыт Великой Отечественной войны показал, что из всех почечных операций, применявшихся на передовых этапах эвакуации, чаще всего производилась нефрэктомия. Так, по данным Шарова В. А. нефрэктомия была произведена в 71,5% случаев. Показаниями к нефрэктомии служили: разможнение всей почечной паренхимы, множественные обширные одиночные разрывы тела почки, проникающие в лоханку, обширные разможнения и разрывы полюсов почки с множественными и глубокими трещинами, распространяющимися до ворот почки или проникающими в лоханку, ранения сосудистой ножки почки, а также отрывы почки от сосудов и мочеточника.

По материалам анализа, операции, направленные на сохранение почки, были произведены в 32,5% случаев от общего числа почечных операций, произведенных в войсковом районе по поводу изолированных и комбинированных ранений почек, причем в 12,5% из них были проведены ушивание ран почки и частичная резекция и в 20,0% – тампонада почечных ран.

Показанием к частичной резекции почки или к тампонаде почечной раны служили разрывы фиброзной капсулы почки с поверхностными повреждениями почечной паренхимы, трещины и одиночные разрывы разных отделов почки, не проникающие в чашечку или лоханку, разрывы и отрывы одного из полюсов почки. В последнем случае производилась резекция поврежденной части почки. Ограниченные кадровые возможности не позволили на первых этапах войны иметь урологические отделения в войсковых и даже фронтовых госпиталях. Специализированная урологическая помощь была сосредоточена в тыловых эвакогоспиталях.

Опыт первого года войны показал, что на передовых этапах эвакуации при оказании хирургической помощи врачи допускали довольно много ошибок, что приводило к частым осложнениям, не было специализированного промежуточного этапа для исправления ошибок. Эти обстоятельства выдвинули неотложную задачу – приблизить специализированную урологическую помощь к фронтовому и армейскому районам. В июне-июле 1942 г. были учреждены главные урологи фронтов, во фронтовых и сортировочных госпиталях были созданы урологические отделения по 50 коек. При фронтовых эвакуопунктах на базе урологических отделений были организованы 1,5-месячные курсы по военно-полевой урологии для хирургов, что позволило приступить ко второму этапу – продвижению специализированной урологической помощи в армейский район. Первую хирургическую помощь при ранениях органов мочеполовой системы на всем протяжении войны оказывали общие хирурги медсанбатов. Так, в трудное время на другом качественном уровне произошло повторное слияние урологии с хирургией. Но переход к мирным проблемам требовал не только иных организационных подходов, но и в определенном смысле коренной перестройки мышления. С одной стороны, численно вырос круг урологов, значительно повысились их мастерство и «хирургическая смелость», с другой – жесткая регламентация этапной помощи не могла способствовать широкому научному творчеству.

**Выводы.** В годы Великой Отечественной войны часто повреждались почки, причем преобладали комбинированные ранения почек. Существовала определенная классификация ранений почек, которой придерживались хирурги. Лечение проводилось как консервативное, так и оперативное. Опыт хирургов говорит о том, что при соответствующих клинических показаниях с успехом может осуществляться консервативное лечение изолированных ранений почек. Из оперативных методов чаще проводилась нефрэктомия на всех этапах эвакуации.

### Литература

1. Фрумкин, А. П. Операции на почках и мочеточниках / А. П. Фрумкин // Краткий курс оперативной хирургии с топографической анатомией / под ред. В. Н. Шевкуненко, А. Н. Максименкова. – Ленинград, 1951. – 12 с.

2. Фрумкин, А. П. Восстановительная хирургия после огнестрельных ранений и повреждений мочеполовых органов и прямой кишки / А. П. Фрумкин // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. / гл. ред. Е. И. Смирнов. – Москва, 1955.

3. Моргошия, Т. Ш. У истоков становления отечественной урологии / Т. Ш. Моргошия // Вестник урологии. – 2018. – Т. 6, № 2. – С. 69-75. – doi: 10.21886/2308-6424-2018-6-2-69-75. – edn: XSQNJR.