

# ОСКОЛОЧНЫЕ РАНЕНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛАЗ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЛЕЧЕНИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Лапыш Д. Е.

Гродненский государственный медицинский университет  
Гродно, Беларусь

Научный руководитель – подполковник м/с Князев И. Н

**Актуальность.** Лицо человека – главная особенность его внешности и формирует индивидуальные черты физического облика. Огнестрельные ранения этой области в большинстве своем носят тяжелый характер и сопровождаются возникновением обширных изъязвлений мягких и костной тканей. Естественно, что такие повреждения не могут не сказаться на психо-эмоциональном состоянии раненых. Сопутствующие функциональные нарушения жевания, глотания, дыхания и речеобразования усугубляют переживания пострадавших. В годы Великой Отечественной войны осколочные ранения и повреждения глаз были одними из наиболее распространенных видов травм, с которыми сталкивались солдаты на фронтах. Осколочные ранения возникали в результате воздействия осколков снарядов, бомб, мин и других взрывных устройств. Повреждения глаз могли быть вызваны как прямым попаданием осколков в глазное яблоко, так и отраженным светом или ударом, приводящим к повреждению глазного аппарата.

**Цель настоящего исследования** – произвести обзор литературных источников по вопросам, касающимся особенностей осколочных ранений и повреждений глаз, медицинской помощи этим пациентам в годы Великой Отечественной войны.

**Материалы и методы исследования.** В работе использовались такие методы, как научно-поисковый, обзор и анализ литературных источников. Проведен обзор 14 литературных источников, из них основные – 3 [1, 2, 3].

**Результаты исследования.** Установить точные данные о количестве военнослужащих, получивших осколочные ранения и повреждения глаз в годы Великой Отечественной войны, оказалось невозможно по нескольким причинам: отсутствие полной документации, разнообразие видов травм и т.д.

Вопросы военно-полевой офтальмологии впервые разработаны в военно-медицинской академии сотрудником кафедры офтальмологии Б.

Л. Поляком под руководством проф. В. Н. Долганова в 1934-1935 гг. Предложенная им схема по организации лечения глазных ранений в военное время была одобрена в 1935 г. на XXIII Всесоюзном съезде хирургов, они оправдали себя на практике во время военных действий, где Б. Л. Поляк принимал непосредственное участие в качестве фронтowego офтальмолога. Важное значение было отведено повышению квалификации окулистов армий. Значительную роль в то время сыграло создание Института глазных специалистов. В 1942 г. был назначен исполняющий обязанности главного офтальмолога Красной Армии профессор, полковник медицинской службы Н. А. Вишневский. В госпиталях лечилось значительное число глазных больных. Трахома занимала 28% от всех глазных заболеваний. Под особым надзором оставались выявленные больные. Благодаря строгому врачебному контролю удалось избежать эпидемии трахомы в войсках [1].

В госпиталях раненым оказывалась неотложная офтальмологическая помощь, заключающаяся в хирургической обработке прободных ранений глазного яблока и его вспомогательных органов. Раненые с тяжелыми повреждениями транспортировались на госпитальные базы фронта (ГБФ) [2]. В глазных отделениях фронтовых госпиталей оказывалась хирургическая помощь, в том числе электромагнитное извлечение инородных тел из глаза, проводилось лечение при тяжелых контузиях и ожогах органа зрения. Раненые с более тяжелыми повреждениями органа зрения, требующими длительного лечения, эвакуировались из ГБФ в госпитали тыла страны. Опытные окулисты были мало знакомы с боевой травмой органа зрения, с рентгенолокализацией инородных тел в глазу, с электромагнитной хирургией. Молодые врачи получали квалификацию только на фронте. В процессе работы приходилось одновременно и учить, и учиться.

Основные типы осколочных ранений и повреждений глаз в годы Великой Отечественной войны включали: проникающие ранения глаза – осколки проникали в глазное яблоко, вызывая расслоение сетчатки, разрыв радужки, повреждение хрусталика, и другие. Непроникающие ранения глаза – воздействие осколков или ударов приводило к контузии или сотрясению глаза без проникновения внутрь. В результате воздействия огня или химических веществ возникали ожоговые повреждения глазного аппарата [3].

Раны роговицы, а также склеры при боевой травме были глубокими и с повреждениями глубоких образований – радужки, цилиарного тела, хрусталика и даже хориоидеи и сетчатки. При взрывах фугасных бомб иногда возникали отрывы всего переднего отдела глаза.

Роговица и периферический пояс склеры с соответствующим поясом увеального тракта были в таких случаях вырваны воздушной волной, и от них оставались лишь небольшие обрывки.

Срок поступления раненых в специализированный стационар имел большое значение, так как раннее проведение реконструктивного лечения позволяло восстановить правильные анатомические взаимоотношения в травмированном глазу у 88% раненых, а восстановить зрение до 0,3-1,0 – у 71%. В послеоперационном периоде пациент получал антибактериальную, противовоспалительную, кератопластическую терапию, а также физиотерапевтическое лечение. На пятые сутки после оперативного лечения пациент выписывался на амбулаторное долечивание.

**Вывод.** Лечение осколочных ранений и повреждений глаз требовало комплексного подхода: хирургическое вмешательство для удаления осколков, восстановление поврежденных тканей и реабилитация органов зрения. Врачи сталкивались с вызовами, такими как ограниченные медицинские ресурсы и сложные условия на передовой, необходимость быстрого и качественного оказания помощи пострадавшим. Важным аспектом были также последующая реабилитация и медицинское наблюдение за пострадавшими после прохождения лечения. Во время Великой Отечественной войны были получены ценные знания и практический опыт лечения осколочных ранений и повреждений глаз, что оказало влияние на дальнейшее развитие офтальмологии в послевоенный период.

### Литература

1. Поляк, Б. Л. Основы военно-полевой офтальмологии / Б. Л. Поляк – Москва : Медгиз, 1943. – 240 с.
2. Поляк, Б. Л. Военно-полевая офтальмология (боевые повреждения органа зрения) для врачей офтальмологов / Б.Л. Поляк. – 2-е изд., – Ленинград : Медгиз, 1957. – С 307-388.
3. Поляк, Б. Л. Заживление экспериментальных ран роговицы без участия радужной оболочки при различных способах хирургической обработки / Б. Л. Поляк, Н. А. Виноградова-Волжинская, В. И. Кузьминых // Вестник офтальмологии. – 1952. – № 2. – С. 13-19.