

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Крот И.А.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Беларусь

Научный руководитель – подполковник м/с Лескевич К.Л.

Введение. В годы Великой Отечественной войны вся система здравоохранения была мобилизована на спасение жизней больных и раненых. Военные медики, наравне с солдатами, находились на передовой, зачастую рискуя собой под огнем противника, оказывая первую помощь и эвакуируя раненых в медицинские батальоны и госпитали для дальнейшего лечения. Экстренные хирургические вмешательства были жизненно необходимы многим, и именно хирургическая помощь играла ключевую роль в спасении жизней. В составе армии и флота в годы войны служили более 200 тысяч врачей и свыше 500 тысяч среднего медицинского персонала и санитаров, многие из которых погибли, исполняя свой долг. Важно отметить, что военно-полевая хирургия достигла выдающихся успехов в возвращении раненых и пострадавших в строй.

Цель. Изучить исторические аспекты работы хирургической службы Советского союза во время Великой Отечественной войны.

Материалы и методы. Основными методами исследования являлись: исторический – основывающийся на работе с первоисточниками по теме исследования. в исследовании было изучено 8 научных источников по искомой теме, основными следует считать три [1, 2, 3].

общенаучный – предполагающий обработку информации, последующий ее научный анализ и описание объектов и предметов познания.

Результаты и их обсуждение. Во время военных действий структура травматизма существенно меняется: доминируют ранения огнестрельного и взрывного характера, а также отрывы конечностей, требующие оперативного вмешательства. Обеспеченность советской армии квалифицированным хирургическим персоналом не соответствовала потребностям, составляя менее 60%. Особый дефицит наблюдался среди узких специалистов, в частности, нейрохирургов. Компенсация кадрового дефицита осуществлялась за счет досрочных выпусков медицинских вузов, студенты которых проходили интенсивную подготовку к работе в условиях военных действий [1].

Теоретической основой хирургического пособия послужили труды Н. И. Пирогова, который, успешно практикуя на полях Крымской войны,

метко назвал войну «травматической эпидемией». С опорой на его научные изыскания и учитывая реалии боевых действий, была разработана единая военно-полевая доктрина, подчеркивающая важность первичной хирургической обработки (ПХО) для предотвращения инфицирования раны, поскольку все огнестрельные раны рассматривались как первично инфицированные. Своевременное оказание помощи (в первые 6-8 часов) значительно улучшало прогноз и ускоряло восстановление боеспособности. На передовой были развернуты дивизионные медицинские пункты, где проводилась основная масса хирургических вмешательств (75-90% из которых – ПХО). Благодаря созданию эффективной системы этапного лечения, бойцов Красной Армии после оказания первичной помощи направляли в эвакуационные госпитали, где обеспечивали полную реабилитацию и специализированное лечение [3].

В годы Великой Отечественной войны ухудшение условий жизни и нехватка ресурсов привели к росту инфекционных заболеваний и острой нехватке хирургов (укомплектованность всего 59%). Для преодоления дефицита кадров были организованы ускоренные выпуски студентов-медиков и постдипломная подготовка, сопровождавшаяся активной публикацией учебных пособий. Особое значение приобрели работы, посвященные военно-полевой хирургии, такие как «Военная челюстно-лицевая хирургия» Д. А. Энтина, актуальность которой была обусловлена частыми травмами челюстно-лицевого аппарата, и пособие М. Н. Ахутина, освещавшее теоретические основы военно-полевой хирургии, организацию помощи раненым, транспортную иммобилизацию и борьбу с травматическим шоком. Эти меры позволили к концу 1942 года значительно улучшить обеспеченность хирургическими кадрами, несмотря на потери на фронте [2].

В связи с возрастающим числом боевых ранений, важной и актуальной проблемой военно-полевой хирургии в то время стала хирургическая обработка огнестрельной раны. Так, было установлено, что первичная хирургическая обработка ран – хирургическое оперативное мероприятие, которое выступало не только как средство лечения гнойной раны, но и профилактики раневой инфекции.

Одним из важных изменений в военно-полевой хирургии в годы Великой Отечественной войны стал отказ от наложения первичного шва при обработке проникающих ран. Переход к использованию вторичного шва позволил значительно сократить сроки заживления и улучшить результаты оперативного лечения, что было особенно важно в условиях военного времени.

Проникающие ранения живота были одними из наиболее частых боевых травм, представлявших серьезную угрозу из-за риска развития гнойно-септических осложнений. Чтобы минимизировать этот риск, военно-полевые хирурги придерживались активной хирургической тактики.

Неотъемлемым элементом оказания помощи являлось срочное прекращение кровотечения и первичная хирургическая обработка раны живота на ранних этапах медицинской эвакуации. Основным методом лечения оставалась лапаротомия, направленная на восстановление поврежденных органов. Своевременное выполнение этого вмешательства позволяло снизить летальность на 30-35% [2].

Строгая организация и четкая структура полевой медицинской службы играли ключевую роль в оказании помощи больным и раненым. Время, прошедшее от момента ранения до поступления раненого на полковой медицинский пункт, где оказывалась первая врачебная помощь, было критически важным фактором, определяющим успех дальнейшего лечения и выживание. Раннее поступление на полковой медицинский пункт позволяло более эффективно бороться с шоком и кровопотерей, что, в свою очередь, способствовало своевременной эвакуации раненых в медицинский санитарный батальон для проведения первичной хирургической обработки и необходимых операций.

Выводы. Быстрое совершенствование военно-полевой хирургии, несмотря на возникавшие проблемы, позволило сопоставить уровень оказания помощи, характеру и степени тяжести повреждения. Такой подход дал возможность врачам уменьшить летальность среди военных, что обеспечило их возвращение в строй для борьбы с немецко-фашистскими захватчиками.

Литература

1. Иванова, А. А. Медицина во время Великой отечественной войны / А. А. Иванова, А. С. Александрова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 1. – С. 123-126.
2. Советское здравоохранение и военная медицина в Великой Отечественной войне / Ю. И. Погодин, В. В. Кульбачинский, В. Р. Медведев, Ю. В. Тарасевич // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2015. – Т. 5, № 1. – С. 8-15.
3. Ефименко, Н. А. Значение хирургического опыта Великой Отечественной войны для современной военно-полевой хирургии / Н. А. Ефименко, И. М. Самохвалов // Военно-медицинский журнал. – 2015. – Т. 336, № 5. – С. 8-12.