

2. Достижения военной медицины в годы Великой Отечественной войны позволили спасти много жизней военнослужащих;

3. В условиях невероятных трудностей медики смогли не только выжить, но и победить, спасая жизни и восстанавливая здоровье тех, кто сражался за Родину;

4. Вклад медиков в победу над фашизмом остаётся одной из самых ярких страниц в истории медицины.

Литература

1. Миронов, С. П. Военная медицина в годы Великой Отечественной войны / С. П. Миронов – М. : Медицина, 1985. – 6 с.

2. Кузнецов, А. В. Медицинское обеспечение Красной Армии в годы Великой Отечественной войны / А. В. Кузнецов – М. : Наука, 2000. – 105–113, 143 с.

3. Григорьев, В. И. Роль женщин в военной медицине / В. И. Григорьев. – Санкт-Петербург : Изд-во СПбГУ, 1995. – 87 с.

ПРИМЕНЕНИЕ ВТОРИЧНЫХ ШВОВ В ХИРУРГИИ ВО ВРЕМЯ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Мартысюк А.А.

Гродненский государственный медицинский университет
г. Гродно, Беларусь

Научный руководитель – подполковник м/с С.И. Окулич

Введение. Великая Отечественная война стала не только испытанием для всего советского народа, но и временем, когда медицинская наука и практика совершили значительный прорыв. В условиях масштабных боевых действий и огромного числа раненых перед медицинскими работниками встала сложнейшая задача: спасти жизни солдат и гражданских, используя ограниченные ресурсы и постоянно совершенствуя методы лечения. Одним из таких инновационных подходов стало применение вторичных швов, которые позволяли ускорить заживление ран и снизить риск осложнений.

Использование вторичных швов в военно-полевой хирургии стало важным этапом в развитии медицинской науки. Этот метод, основанный на глубоком понимании процессов регенерации тканей, позволял врачам эффективно бороться с инфекциями и сокращать сроки восстановления пациентов. В условиях войны, когда каждый день был на счету, такие технологии спасли тысячи жизней. Изучение опыта медицинских работников в годы Великой Отечественной войны имеет не только историческое,

но и практическое значение. Их самоотверженный труд, готовность внедрять новые методики и адаптироваться к экстремальным условиям служат примером для современных специалистов. Память о подвигах врачей, медсестер и санитаров, их вклад в победу и развитие медицины, должны сохраняться и передаваться следующим поколениям. Это позволяет не только отдать дань уважения их героизму, но и извлечь важные уроки для будущего, избегая ошибок прошлого и продолжая развивать медицинскую науку.

Цель. Работа направлена на анализ исторического опыта применения вторичных швов, изучение их роли в военно-полевой хирургии, а также оценку влияния этого метода на развитие медицинской науки в послевоенные годы. Кроме того, исследование призвано подчеркнуть значимость инновационных подходов в экстремальных условиях, продемонстрировать, как даже небольшие, но своевременные и грамотно примененные медицинские техники могут кардинально изменить исход лечения.

Материалы и методы. Проведен анализ литературы в научной электронной библиотеке «elibrary» о применении вторичных швов в хирургии во время Великой Отечественной войны.

Результаты и их обсуждение. Вторичный шов представляет собой хирургическую методику, при которой гранулирующие раны повторно соединяются для ускорения их заживления и укрепления тканей. Этот метод применяется после биологического очищения раны, то есть устранения гнойных выделений, завершения воспалительных процессов и удаления некротизированных тканей. Основная цель вторичного шва – обеспечить повторное закрытие раны, что способствует её быстрому и эффективному заживлению. Существует два основных вида вторичных швов: ранний и поздний. Оба типа относятся к хирургическим вмешательствам, направленным на ускорение заживления гранулирующих ран, однако они отличаются по срокам и технике наложения. Ранний вторичный шов накладывается в период с 8-х по 20-е сутки после ранения, когда рана уже очищена от инфекции, но рубцовая ткань ещё не успела сформироваться. Поздний вторичный шов применяется после 20-х суток, когда края раны фиксируются рубцовой тканью, что делает процесс их сближения и сращения более сложным. Особенность позднего вторичного шва заключается в необходимости предварительного иссечения рубцовых краёв раны. Только после этого хирург накладывает швы и фиксирует их. Эта манипуляция требует высокой точности и профессионализма, так как рубцовая ткань снижает эластичность краёв раны и затрудняет их соединение.

Истоки применения вторичных швов в хирургической практике связаны с периодом Первой мировой войны. Впервые этот метод был широко внедрён во французской армии благодаря работам выдающегося хирурга и биолога Алексиса Карреля и его коллег. Эти труды стали основой для дальнейшего развития методов ускоренного заживления ран. В Советском

Союзе идеи Карреля были подхвачены и развиты такими выдающимися хирургами, как Н. Н. Бурденко, А. М. Заблудовский, Д. А. Энтин и другие. Уже в период Первой мировой войны они начали применять вторичные швы в своей практике, однако массовое использование этого метода стало возможным лишь в годы Великой Отечественной войны. В условиях масштабных боевых действий и огромного числа раненых вторичные швы стали одним из ключевых инструментов военно-полевой хирургии, позволяя значительно сократить сроки лечения и снизить риск осложнений.

После рассмотрения сведений, оставшихся после Великой Отечественной войны, по данным Т. Я. Арьева сделали вывод, что вторичный шов накладывался более чем в 8% всех ранений мягких тканей, 80% вторичных швов было наложено при ранениях мягких тканей и лишь 20% при огнестрельных переломах костей [1].

Методика наложения вторичного шва: первым делом нужно провести бактериологический контроль микрофлоры раны, затем подготовить рану к вмешательству.

Подготовка раны проводится следующим образом:

- обеспечивают дренирование раны, то есть осуществляют непрерывное удаление с помощью медицинских дренажных инструментов, например, марлевых тампонов, жидкого содержимого из ран (защищают ее края от мацерации, разъединения клеток в тканях), удаляют из раны некротизированные ткани, которые мешают процессу восстановления;

- применяют средства, стимулирующие рост грануляций (постепенное застание раны новыми тканями), а также средства, обладающие бактерицидным действием на микрофлору.

Операция наложения вторичного шва требует строгой асептики и должна проводиться в операционной. В большинстве случаев ее делают под местным обезболиванием, но при острой необходимости возможно провести под наркозом. Кровотечение, возникающее в время манипуляции, останавливают наложением тонких лигатур и тампонами, смоченными горячим солевым раствором. Для вторичных швов используют нитки из шелка, капрона, реже тонкую бронзово-алюминиевую или серебряную проволоку. При наложении раннего вторичного шва грануляции не удаляют, укрепляют лишь края кожной раны. Швы накладывают на расстоянии 1–2 см друг от друга, отступя на 1–1,5 см от края кожной раны и захватывая боковые стенки и её дно, при этом не прокалывая грануляций. После наложения всех швов их последовательно завязывают, начинают с углов раны. В первых стадиях заживления применяют метод бескровного сближения краев раны ситуационными клеоловыми повязками или укрепляют лейкопластырем. Такой метод сближения краев раны А. Чаруковский применял еще в начале 19 в., называя его «сухим швом». Наложение

позднего вторичного шва проводят после иссечения кожи, грануляций и мобилизации краев раны. Перед наложением его в особо поздние сроки, через три недели и более, рану полностью иссекают, убирают всю рубцовую ткань. Важно, чтобы швы накладывались без натяжения тканей, ведь это обеспечивает гладкое заживление раны. После и во время наложения соединения для профилактики инфекции рекомендуется общее и местное применение антибиотиков с учетом чувствительности микрофлоры, например, инфильтрирование тканей вокруг раны во время операции, а при обширных ранениях орошение раны в первые три дня после операции через введенный в нее дренаж.

Противопоказания к наложению шва:

- наличие в ране карманов, извитых ходов, обильное гнойное отделяемое, вялые, покрытые фибринозным налетом грануляции, воспаленные и отечные края раны, пиодермия вокруг раны, наличие лимфангита, лимфаденита;

- невозможность сблизить края раны без значительного натяжения;

- тяжелое состояние больного, сопровождающемся значительным упадком питания и пониженной регенеративной способностью тканей (анемия, алиментарная дистрофия, авитаминоз, распространенный туберкулез).

Выводы. Опыт, накопленный в годы Великой Отечественной войны, продемонстрировал высокую эффективность применения вторичных швов в лечении раненых. Исследования показали, что данный метод мог быть использован у не менее чем 24% всех пострадавших, при этом у половины из них сроки лечения сокращались до одного месяца. В современной хирургической практике вторичные швы успешно применяются для лечения обширных открытых повреждений, особенно в случаях, когда наложение первичных швов невозможно или противопоказано. Сочетанное использование вторичных швов с антибиотикотерапией значительно сокращает сроки лечения пациентов, что подтверждает актуальность и ценность данного метода в современной медицине. Опыт, накопленный медицинскими работниками в годы Великой Отечественной войны, их открытия и практические наработки остаются важным наследием, которое продолжает спасать жизни и улучшать качество медицинской помощи в мирное время.

Литература

1. Симонян, Р. З. Применение вторичных швов в хирургии во время Великой Отечественной войны. История их разработки и методика применения / Р. З. Симонян, Н. С. Конохова // The Scientific Heritage. – 2021. – № 67-5(67). – С. 41-42.