

**М. В. Гайдук, С. П. Гайдук**

*Учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»,  
г. Гродно, Республика Беларусь*

## **ЭВОЛЮЦИЯ МЕТОДОВ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

### ***Введение***

Великая Отечественная война стала суровым испытанием для всей страны и, в частности, для военной медицины. Характер боевых действий, массовость санитарных потерь и тяжесть ранений потребовали коренного пересмотра многих устоявшихся подходов к лечению. Как справедливо отмечал Н. И. Пирогов, война представляет собой «травматическую эпидемию», и в этих условиях успех лечения зависит не только от квалификации врача, но и от четкой организации процесса [1, 5]. Особое место в структуре боевой травмы занимали огнестрельные переломы конечностей, которые не только вели к длительному невозвращению солдата в строй, но и создавали угрозу развития тяжелых инфекционных осложнений [7]. Ключевым элементом лечения таких раненых являлась иммобилизация, методы которой на протяжении войны претерпели значительную эволюцию – от примитивных шин до совершенной гипсовой техники и рациональной системы применения транспортных средств на этапах медицинской эвакуации.

### ***Цель***

Изучить и проанализировать эволюцию методов иммобилизации при огнестрельных переломах конечностей в годы Великой Отечественной войны, акцентируя внимание на развитии гипсовой техники, совершенствовании транспортных шин и их практическом применении на различных этапах медицинской эвакуации.

### ***Материалы и методы исследования***

Материалом для исследования послужили опубликованные труды ведущих отечественных хирургов периода Великой Отечественной войны (Н. Н. Бурденко, Н. Н. Еланского, С. С. Гирголова, М. Н. Ахутина), инструктивно-методические документы Главного военно-санитарного управления Красной Армии, а также современные научные публикации, посвященные истории военно-полевой хирургии [1, 2, 5, 7, 9]. В работе использованы историко-архивный, аналитический и системно-структурный методы исследования.

### ***Результаты и их обсуждение***

#### ***Развитие гипсовой техники***

В начальный период войны широкое распространение получила глухая гипсовая повязка как метод лечебной иммобилизации. Однако опыт первых месяцев боевых действий выявил серьезные недостатки этого подхода при его применении без должного учета характера ранения. Наложение глухой повязки на необработанную огнестрельную рану приводило к развитию тяжелой анаэробной инфекции и высокому проценту ампутаций. Это заставило хирургов пересмотреть тактику. Под влиянием идей С. С. Гирголова возобладал принцип: не «стерилизовать» рану гипсом, а подготовить ее к заживлению путем хирургической обработки [1, 5]. Гипсовая повязка стала применяться преимущественно как окончательный метод иммобилизации после первичной хирургической обработки раны, в виде окончатых или мостовидных повязок, позволяющих контролировать

состояние раны и осуществлять ее дренирование. К 1943–1944 гг. была отработана техника наложения глухих гипсовых повязок на этапе специализированной помощи в госпиталях тыла страны, что позволяло обеспечить надежную фиксацию отломков на весь период консолидации перелома и транспортировки раненого в глубокий тыл [7].

#### *Транспортные шины*

Огромное значение для сохранения жизни и предотвращения травматического шока имела транспортная иммобилизация на передовых этапах эвакуации. Основным средством иммобилизации в войсковом районе (на полковом медицинском пункте) были лестничные шины Крамера и шины Дитерихса. Если в начале войны ощущался острый дефицит стандартных шин, и широко применялись подручные средства (доски, винтовки, пучки хвороста), то уже к 1942 г. производство шин было налажено в достаточном объеме [2]. Эвакуационные госпитали и медико-санитарные батальоны стали получать стандартизированные наборы шин. Шина Дитерихса, позволяющая создать эффективное вытяжение и надежно обездвигнуть всю ногу, признана лучшим средством транспортной иммобилизации при переломах бедра и тазобедренного сустава. Ее применение в сочетании с новокаиновыми блокадами по А. В. Вишневному позволило резко снизить частоту травматического шока у тяжелораненых [1, 5].

#### *Применение на этапах медицинской эвакуации*

Стройная система этапного лечения с эвакуацией по назначению, разработанная Е. И. Смирновым, предъявляла четкие требования к иммобилизации на каждом этапе [5]. На батальонном медицинском пункте фельдшер был обязан проверить и исправить шины, наложенные санитарями, и согреть раненого [1]. На полковом медицинском пункте врач впервые проводил полноценную транспортную иммобилизацию, вправлял грубые смещения и вводил обезболивающие. В медико-санитарном батальоне после первичной хирургической обработки раны транспортная шина могла быть заменена на лечебную гипсовую повязку, если раненый не подлежал дальнейшей эвакуации в тыл. Если эвакуация требовалась, накладывалась усовершенствованная транспортная шина, обеспечивающая фиксацию на период перевозки в эвакуационный госпиталь [9]. В госпиталях тыла страны, куда поступало до 90% раненых с травмами опорно-двигательного аппарата, проводилось окончательное лечение [7]. Здесь гипсовая техника достигла своего совершенства: применялись различные виды повязок (кокситные, торако-брахиальные) с учетом характера перелома. Динамика хирургической активности в эвакуационных госпиталях показывает, что если в 1941–1942 гг. преобладали ампутации, то к 1944–1945 гг. ведущее место заняли секвестрэктомии и операции по поводу несросшихся переломов, что свидетельствует о возросшем качестве первичного лечения и иммобилизации, позволяющих сохранить конечность [7]. Благодаря внедрению единой доктрины и совершенствованию методов иммобилизации удалось добиться возвращения в строй 72,3% раненых, что является беспрецедентным результатом в истории мировых войн [1, 5].

#### **Выводы**

В годы Великой Отечественной войны произошла эволюция методов иммобилизации от примитивных подручных средств до стандартизированных транспортных шин (Крамера, Дитерихса) и научно обоснованной гипсовой техники. Гипсовая повязка нашла свое место как метод окончательной (лечебной) иммобилизации, применяемый после тщательной хирургической обработки раны, преимущественно на этапе специализированной помощи.

Транспортные шины стали основой системы противошоковых мероприятий на передовых этапах эвакуации (ПМП, МСБ), а их правильное и своевременное применение в сочетании с обезболиванием позволило сохранить жизнь и конечности тысячам раненых.

Четкая регламентация применения средств иммобилизации на каждом этапе медицинской эвакуации в рамках единой военно-полевой хирургической доктрины явилась одним из ключевых факторов, обеспечивших высокий процент возвращения раненых в строй.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ахутин, М. Н. Военно-полевая хирургия / М. Н. Ахутин. – М. : Медгиз, 1941. – 352 с.
2. Еланский, Н. Н. Военно-полевая хирургия / Н. Н. Еланский. – 2-е изд. – М. : Медгиз, 1942. – 308 с.
3. Кнопов, М. Ш. Хирургическая помощь раненым в годы Великой Отечественной войны / М. Ш. Кнопов, В. К. Таранов // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – 2015. – № 5. – С. 70–75.
4. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. : в 35 т. / под ред. Е. И. Смирнова. – М. : Медгиз, 1949–1955. – Т. 2 : Хирургия. – 1951. – 672 с.
5. Смирнов, Е. И. Война и военная медицина, 1939–1945 / Е. И. Смирнов. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Медицина, 1979. – 523 с.

УДК 61(091)(476.6):355:617:089.5

**В. В. Горецкий**

*Учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»,  
г. Гродно, Республика Беларусь*

### ИСТОРИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАТОЛОГИИ И ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ В ГРОДНЕНСКОМ РЕГИОНЕ

#### ***Введение***

Актуальность изучения исторических аспектов военной медицины определяется не только данью уважения к предшественникам, но и практической потребностью осмысления опыта, накопленного в экстремальных условиях. Для анестезиологии и реаниматологии как дисциплин, обеспечивающих спасение жизни при критических состояниях, военное время становилось периодом наиболее интенсивного развития. На территории Беларуси, неоднократно становившейся ареной крупнейших военных конфликтов, формировались собственные традиции оказания помощи раненым. Гродно, как город с богатой военной историей и центром медицинского образования, занимает в этом процессе особое место. Проследить исторические параллели, точки соприкосновения и взаимного влияния военной медицины и анестезиологии-реаниматологии на примере Гродненского региона – значит не только восстановить страницы прошлого, но и понять истоки современных подходов к лечению критических состояний в Республике Беларусь.

#### ***Цель***

Выявление и анализ исторических параллелей между развитием анестезиологии-реаниматологии и военной медицины в Гродненском регионе, раскрытие роли местных медицинских учреждений и врачей в этом процессе.

#### ***Материалы и методы исследования***

Исследование основано на анализе архивных материалов, научных публикаций, посвященных истории медицины Беларуси, а также данных периодической печати и интернет-ресурсов, содержащих сведения о деятельности медицинских учреждений и выдающихся врачах Гродно. Используются историко-генетический и историко-сравнительный методы.