

Роль сосудистой хирургии по опыту Великой Отечественной войны

(к 65-летию Победы в Великой Отечественной войне)

Е.П. Кохан, С.П. Глянецев, Н.И. Галик, Е.В. Цымбал

*ФГУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневого Минобороны России», Красногорск
Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева, Москва
Государственный институт усовершенствования врачей МО РФ, Москва, Россия*

РЕФЕРАТ: Статья посвящена оценке значения сосудистой хирургии при травматическом повреждении сосудов. Проанализированы подходы хирургического лечения повреждений сосудов в условиях боевой травмы. Показана роль отечественных хирургов в разработке доступов к крупным артериям в ранние сроки после травмы.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ранение сосудов, сосудистый шов, перевязка сосудов.

В годы Великой Отечественной войны военная медицина получила богатый и разносторонний опыт организации оказания медицинской помощи и лечения миллионов раненых в исключительно сложных условиях. Важнейшая задача, которая стояла перед медицинской службой, – спасение и лечение воинов – была выполнена с честью: свыше 72.3% раненых и 90.6% больных солдат и офицеров были возвращены в строй нашими медиками. Советские хирурги внесли большой вклад в решение проблем военно-полевой хирургии и, в частности, в хирургию сосудов.

Главный итог работы медицинской службы в годы войны был изучен, обобщен, проанализирован и издан в период с 1949 по 1955 гг. в 35-томном труде «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». В его разработке участвовали ведущие специалисты советской медицины. Главным редактором труда был утвержден генерал-полковник медицинской службы, бессменный начальник ГВСУ РККА Е.И. Смирнов. В редакционную коллегию вошли крупнейшие ученые: действительный член АН СССР и АМН наук СССР генерал-лейтенант медицинской службы Н.Н. Аничков, действительный член АН СССР и АМН СССР генерал-полковник медицинской службы Н.Н. Бурденко, действительный член АМН СССР генерал-лейтенант медицинской службы С.С. Гирголав, действительный член АМН СССР генерал-лейтенант медицинской службы Ю.Ю. Джанелидзе, действительный член АМН СССР генерал-лейтенант медицинской службы В.Н. Шамов и др.

19-й том под названием «Огнестрельные ранения и повреждения сосудов» был издан в 1955 г. под общей редакцией Б.В. Петровского при участии таких выдающихся сосудистых хирургов, как Л.М. Ратнер, В.И. Стручков, Т.Е. Гнилорыбов, Ф.М. Плоткин, Б.В. Пунин и др. В этом томе подведены итоги деятельности советских хирургов в период Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. в области сосудистой хирургии. Том имеет две части: общую и специальную. Общая часть этого фундаментального научного труда представлена кратким историческим обзором учения об огнестрельных ранениях кровеносных сосудов, классификацией ранений сосудов и некоторыми статистическими данными, патологической анатомией и патогенезом огнестрельных ранений кровеносных сосудов, симптоматологией, клиникой и лечением ранений сосудов, осложнениями при операциях на сосудах. Специальная часть состоит из глав, в которых ранения сосудов рассматриваются по топографическим областям, описана техника операций на сосудах, доступы, методы лечения, показания и противопоказания к операциям на сосудах.

По сводным данным, приведенным авторами этого тома, во время Великой Отечественной войны частота ранений кровеносных сосудов составила 2.3-4.9%.

Первичные кровотечения зарегистрированы у 25.0% всех раненых и у 45.7% раненых с огнестрельными повреждениями крупных сосудов. Предварительная остановка при первичном кровотечении осуществлялась при помощи кровоостанавливающего жгута (65.7%), давящей повязки (27.6%) или тугой тампонады раны (2.8%); окончательная – перевязкой поврежденного сосуда в ране (90.5%). Во время Великой Отечественной войны этот метод, принцип которого был предложен еще в XVI веке французом Амбруазом Паре, осуществляли следующим образом: рану рассекали, раненый сосуд обнажали, накладывали шелковую лигатуру на неизмененный участок

травмированного сосуда вблизи места его повреждения выше и ниже раны. При неполном разрыве раненой артерии сосуд пересекали между лигатурами, наложенными на периферический и центральный его концы. Несмотря на то, что этот метод использовался хирургами давно, только в эту войну он прочно вошел в хирургическую практику.

Перевязка сосуда на протяжении в большинстве случаев применялась при вторичных кровотечениях. При первичных кровотечениях этот метод был использован всего у 4.5% раненых.

«Сосудистый шов – идеальный метод оказания хирургической помощи при ранении крупных сосудов, однако в Великую Отечественную войну, как и в прошлые войны, на передовых этапах он применялся редко». Так, по сводным данным авторов этого тома, сосудистый шов был наложен только в 1.4% наблюдений.

Таким образом, «несмотря на заманчивость сосудистого шва», методом выбора окончательной остановки кровотечения из магистральных артерий на этапах войскового и армейского района была перевязка обоих концов сосуда в ране изолированно или с одноименной веной по В.А. Опелю.

Процент ампутаций конечностей после перевязки магистральных артерий был довольно значителен и составлял от 3% до 26%.

Среди ранних осложнений при травме сосудов преобладали шок в комбинации с острой анемией, анаэробная инфекция и омертвление конечности. Профилактика и лечение осложнений осуществлялись путем ранней первичной хирургической обработки раны с применением антибиотиков, переливанием крови и кровозамещающих растворов, новокаиновой блокады 0.25-0.5% раствором новокаина.

Вторичные кровотечения составили 18% по отношению ко всем ранениям крупных сосудов. Предварительная остановка осуществлялась наложением жгута, прижатием сосуда на протяжении или в ране пальцами; окончательная – перевязкой сосуда в ране (54.4%), перевязкой сосуда на протяжении (16.7%), тампонадой раны (4.5%), наложением зажимов (1.0%) или ампутацией конечности (5.3%). Опыт Великой Отечественной войны показал, что при выборе метода операции необходимо учитывать как общее состояние раненого, так и топографию поврежденного участка, а также степень развития инфекционного процесса в ране.

Летальность при вторичных кровотечениях составила: во фронтовых госпиталях – 13.7%, в тыловых – 9.3%. Основной причиной смерти при вторичных кровотечениях были кровопотеря и анаэробная инфекция. Ампутации были произведены в 14.9% всех вторичных кровотечений.

Травматические аневризмы составили 7.3% всех ранений магистральных сосудов. В их лечении отечественные хирурги чаще всего прибегали к лигатурным операциям (86.9%), чаще всего по способу Антиллуса или Филагриуса (81.2%) значительно реже – лигатурные внутримешковые вмешательства (5.7%).

При операциях на крупных сосудах во время Великой Отечественной войны использовались различные методы обезболивания. При первичных кровотечениях и свежих пульсирующих гематомах в 70.0% случаев прибегали к наркозу. При травматических аневризмах, наоборот, чаще оперировали под местной анестезией (60.2%). Операции на сосудах нижних конечностей иногда выполнялись под спинномозговой анестезией по Юдину (10%), под наркозом (30%) или в условиях футлярной анестезии по А.В. Вишневному. При вторичных кровотечениях чаще оперировали под наркозом (87.4%).

Для операций на сосудах использовались следующие инструменты: торсионные пинцеты разного размера, широкие тупые и острые крючки, кишечные изогнутые маленькие иглы и иглодержатели, иглы Дешампа, Купера, Буяльского, мягкие сосудистые клеммы Гепфнера. В ряде случаев их заменяли тонкими эластическими резиновыми трубками – турникетами, которыми при помощи зажима Пеана сдавливали артерии. В качестве лигатурного материала использовался шелк или полоска широкой фасции бедра (для крупных артерий). Шовным материалом являлся тонкий шелк, прокипяченный в вазелиновом масле с целью придания ему атравматичности.

Успехи в лечении ранений кровеносных сосудов в период Великой Отечественной войны были огромными. Так, советскими хирургами – участниками Великой Отечественной войны были усовершенствованы методы предварительной остановки кровотечения, разработана первичная хирургическая обработка ран при повреждении сосудов в ранние сроки после травмы, подверглись усовершенствованию доступы к глубокой артерии бедра (Т-образный разрез) и к заднеберцовой артерии (вертикальный разрез в центре задней поверхности голени). Предложены также расширенный доступ к подключичной артерии, широкие доступы через всю рану в виде буквы Т или креста к безымянной артерии, крестовидный доступ с удалением грудинного конца ключицы к правой общей сонной артерии, языкообразный доступ к сосудам конечностей и др. Широко внедрен в практику лечебных учреждений метод переливания крови. Во время этой войны были организованы и проведены несколько армейских и фронтовых хирургических научных конференций с целью повышения квалификации врачей и медицинских сестер по вопросам сосудистой хирургии; повысилось качество диагностики ранений сосудов (диагноз ранений сосудов в МСБ был установлен в 63.6% случаев). Постепенно создавались специализированные отделения для лечения раненых с

повреждением сосудов во фронтовых, армейских и тыловых госпиталях. Настороженность медицинского персонала в отношении диагностики сосудистой травмы была оправдана – к концу войны процент осложнений и летальных исходов снизился и составил 9.5% от общего числа раненых с кровотечениями.

Следует отметить выдающихся военно-полевых хирургов А.И. Арутюнова, М.Н. Ахутина, С.И. Банайтиса, Н.Н. Бурденко, А.А. Вишневого, Ю.Ю. Джанелидзе, Н.Н. Еланского, П.А. Куприянова, Б.В. Петровского, С.А. Русанова, А.Н. Филатова, В.Л. Хенкина, В.Н. Шамова и др., внесших большой вклад в усовершенствование методов диагностики и лечения ранений сосудов. Многие положения, разработанные участниками событий тех боевых лет, не потеряли свое значение и в наши дни.

Опыт хирургов, накопленный во время Великой Отечественной войны, послужил интенсивному развитию отечественной сосудистой хирургии уже в послевоенное время – она достигла принципиально нового уровня. Получили развитие практически все направления хирургии сосудов. Были разработаны и внедрены в практику новые модификации сосудистого шва, включая ручной и механический, операции временного и постоянного протезирования сосудов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Огнестрельные ранения и повреждения сосудов. Опыт Советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. Т. 19. М.: Медгиз, 1955.