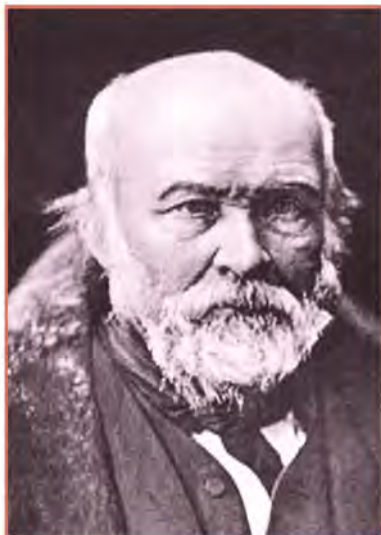


ВЕЛИКИЙ РУССКИЙ ХИРУРГ Н.И. ПИРОГОВ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ И СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА



Исторический обзор войн и локальных военных конфликтов как часть истории медицины и сестринского дела может быть начат с Крымской кампании 1853–1856 гг. Во время этой войны Н.И. Пироговым были заложены основы организации хирургической помощи раненым. Отдель-

ную главу в «Началах общей военно-полевой хирургии» он посвятил ранам брюшной полости. По его данным, летальность при проникающих ранениях живота достигала 80–92%. Это расходилось с данными ряда авторов начала XX века, которые считали этот процент заниженным.

Военная медицина зародилась, когда человечество начало решать спорные вопросы вооруженным путем. Ведя бесчисленные войны, каждое из воюющих государств, понимало, что людские ресурсы не безграничны, а воины из числа пленных не надежны. Важнее излечить имеющих травмы раненых своей армии и поставить их в строй. Поэтому военные врачи и медицинские работники стали частью регулярных армий, сопровождали воюющие армии. Профессия военного врача и медицинского работника ценилась всегда. Во времена средневековья пираты, захватив корабль и построив его команду, говорили: «Врач и плотник, два шага вперед, остальные – за борт».

«Война – это травматическая эпидемия [6]. Свойства ран, смертность и успех лечения зависят преимущественно от различных свойств оружия. Не операции, спешно произведенные, а правильно организованный уход за ранеными и берегательное лечение должно быть главной целью хирургической и административной деятельности на театре войны. Хорошо организованная сортировка раненых на перевязочных пунктах и в военно-временных госпиталях есть главное средство для оказания правильной помощи...», – так говорил о войнах и военных действиях великий русский хирург, основоположник военно-полевой хирургии Николай Иванович Пирогов [5, 7].

Он высказался за рассечение входного и выходного отверстий от пуль «при неудобствах транспорта раненых и при недостатках тщательного присмотра за ними»; отказался от ранних ампутаций при огнестрельных ранениях конечностей с повреждением костей, рекомендовал так называемую «берегательную хирургию», разработал и ввел в широкую практику методы иммобилизации конечности – крахмальную и гипсовую повязки, принцип «покоя раны» [12].

Николай Иванович первым в мире предложил, организовал и применил сортировку раненых на 5 групп [13]:

- выделяли безнадежных и смертельно раненых;
- тяжело и опасно раненых, которым требовалась безотлагательная помощь;
- тяжелораненых, которые нуждались в неотлагательном, но более предохранительном пособии;
- раненых, которым непосредственное хирургическое пособие необходимо было только для того, чтобы сделать возможной транспортировку;
- легкораненых, или таких, у которых первое пособие ограничивалось наложением легкой перевязки или извлечением поверхностно сидящей пули.

Кроме того, он ввел принцип так называемого «покоя раны». Будучи участником 4 войн – Кавказской (8 июля 1847 г. Пирогов выехал на Кавказский театр военных действий), Крымской (с 29 октября 1854 г. по 3 декабря 1855 г. пробыл в Крыму), Франко-прусской (в 1870 г. по предложению Красного Креста Николай Иванович ездил на театр военных действий для обзора госпиталей), в 1877 г. совершил поездку на театр Русско-турецкой войны.

Н. И. Пирогов впервые в мире воспользовался эфирным наркозом при оказании помощи раненым на Кавказе. Кроме того, предложил ректальный способ наркоза (введение эфира в прямую кишку), для чего сконструировал специальный аппарат.

Раньше Пастера и Листера Пирогов предположил, что нагноительные осложнения ран вызывают живые микроорганизмы. Он писал: «Миазма, заражая, сама же и воспроизводится зараженным организмом. Миазма не есть, подобно яду, пассивный агрегат химически действующих частиц;

она есть органическое, способное развиваться и возобновляться» [13].

Великий русский хирург с мировым именем Н.И. Пирогов (1810–1881) в течение 30 лет работал в госпиталях и клиниках, создал множество трудов по военно-полевой хирургии, посвященных практическим и теоретическим проблемам:

- он разработал способ костно-пластического удлинения костей голени при «вылущении стопы» (1851);
- писал о резекции коленного сустава;
- занимался проблемой перерезывания ахилловой жилы;
- исследовал процесс, происходящий при сращении концов перерезанной жилы;
- работал над ринопластикой [9].

В Медико-хирургической академии им был организован специальный анатомический институт. Он усовершенствовал методы изучения и преподавания анатомии, ввел принципы послойного препарирования при изучении анатомических областей, артерий и фасций, создал новое анатомо-физиологическое направление в хирургии.

Анатомические работы Н.И. Пирогова поставили его в ряд лучших анатомов мира [5]. По словам Николая Ивановича «в Германии можно встретить знаменитых профессоров, которые с кафедры говорят о бесполезности анатомических знаний для хирурга. Один из них насмехался над определением положения нижней надчревной артерии по отношению ее к грыжам, называя это «..пустыми бреднями», и уверял, что «при грыжесечении он много раз нарочно старался поранить эту артерию, но безуспешно!» [5].

В результате проведенных Н.И. Пироговым исследований им был создан атлас «Топографическая анатомия, иллюстрированная разрезами, проведенными через замороженное тело человека в трех направлениях». В 4 томах атласа 224 таблицы содержат более 900 рисунков в натуральную величину (распилы головы, шеи, позвоночника, грудной и брюшной полостей и конечностей).

В 1837 г. вышел в свет классический труд Пирогова «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций», который сразу поставил 27-летнего хирурга в первый ряд анатомов и хирургов Западной Европы.

В 1841 г. в Медико-хирургической академии, Н. И. Пирогов начал читать свой знаменитый курс лекций по новой науке – топографической анатомии. Он разработал особые методы анатомического исследования, выполнявшегося на замороженном человеческом трупе: последовательно удаляя долотом и молотком определенные ткани, он оставлял для изучения интересовавший его орган или систему.

В других случаях специально сконструированной пилой Николай Иванович делал серийные распилы толщиной 6–7 мм в поперечном, продольном и переднезаднем направлениях и пришел к заключению: «Положение многих органов (сердца, желудка, кишок) оказалось вовсе не таким, как оно представляется при вскрытиях, когда от давления воздуха и нарушения целостности герметически закрытых полостей это положение изменяется». Оледенелые части, не уступая давлению атмосферного воздуха, сохраняли свое положение [20].

Пирогов принял участие в основании и организации Крестовоздвиженской общины сестер попечения о раненых и больных [1], первым использовал сестринский уход за ранеными во время боевых действий при обороне Севастополя в 1854 г. [2, 8, 10, 11]. Большое значение придавал Н.И. Пирогов гигиене как науке, которая поможет сберечь, предохранить человечество от заболеваний. Он писал: «Я верю в гигиену. Вот где заключается истинный прогресс нашей науки. Будущее принадлежит медицине предохранительной» [3].

В Москве в 1881 г. был отпразднован 50-летний юбилей научной, педагогической и общественной деятельности основателя военно-полевой хирургии Николая Ивановича Пирогова. Ему было присвоено звание почетного гражданина Москвы. 23 ноября того же года (1881) Н.И. Пирогов умер в своем имении Вишня возле украинского города Винница. Тело его было забальзамировано и помещено в склеп.

Рассмотренные аспекты истории войн и локальных военных конфликтов, вклад в военную медицину Н.И. Пирогова и сегодня играют важную роль в формировании медицинской службы, позволяют установить основные закономерности и тенденции медицинской помощи во время военных действий.

Литература

1. Блохина Н.Н. Первая в России община сестер милосердия (к 150-летию основания Свято-Троицкой общины сестер милосердия). Медицинская помощь. 1995; 2: 52–5.
2. Блохина Н.Н. Традиции отечественного сестринского дела. М.: «АНМИ», 1998; 10.
3. Главнейшие постановления Общеимперского и местных законодательств, касающихся персонала по уходу за больными. 1902.
4. Джуриная Л.Ф., Туркина Н.В. Сестринские общины Санкт-Петербурга. Медицинская сестра. 2003; 3: 43–7.
5. Заблудовский П.Е. История отечественной медицины. Ч. 1. М.: Изд-во ЦОЛИУВ, 1960; 40.
6. Заблудовский П.Е. История отечественной медицины. М.: Изд-во ЦОЛИУВ, 1971; 90.

7. Захаров И.С. Кто виноват в эпидемиях войны? Вестник Санкт-Петербургского университета. 2010; 2: 245–7.
8. Каспрук Л.И., Снасапова Д.М., Жакупова Г.Т. Историко-медицинские аспекты становления института сестер милосердия в России как развитие идей Н.И. Пирогова. Вестник Челябинского государственного университета. 2014; 12 (341): 43–7.
9. Орлов В.Д. Русский Красный Крест и его задачи в военное и мирное время. Киев, 1904; 15.
10. Пирогов Н.И. Исторический обзор действий Крестовоздвиженской общины сестер попечения раненых и больных в военных госпиталях в Крыму и в Херсонской губернии с 1 декабря 1854 года по 1 декабря 1855 года. СПб, 1856; 3.
11. Пирогов Н.И. О работе сердобольных вдов в Крымских военных госпиталях в 1855 г. Пирогов Н.И. Собр. соч. в 8 т. Т.5. М., 1961; 532–3.
12. Пирогов Н.И. Севастопольские письма и воспоминания. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://modernlib.ru/Пирогов_Н.И._106.
13. Постернак А.В. Очерки по истории общин сестер милосердия. Первые в России организации по уходу за больными. Медицинская сестра. 1999; 3: 43–4.
14. Пирогов Н.И. Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей

- армии в 1877–1878 гг. Пирогов Н.И. Собрание сочинений. М.: Медгиз, 1960; 7: 217–410.
15. Романюк В.П., Накатис Я.А., Лапотников В.А. История сестринского дела в России. СПб., МА, 1998; 196.
16. Пирогов Н.И. Дневник старого врача. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.studfiles.ru>.
17. Мороз В.В., Петрушенко В.В., Гуминский Ю.И., Собчук Г.С. Предыстория создания музея-усадебы Н.И. Пирогова в Виннице. Вестник РГМУ. 2010; 5: 102–4.
18. Федоров В.Д., Глянецев С.П. Гениальность и нравственность в жизни и деятельности Николая Ивановича Пирогова. Вестник РГМУ. 2012; 5: 93–7.
19. Федоров В.Д. Н.И. Пирогов – «чудесный доктор». В.Д. Федоров – Пироговские чтения. М.: Наука, 1992; 196.
20. Штрайх С.Я. Николай Иванович Пирогов. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://sohmet.ru>.
21. Эттингер А.П. Николай Иванович Пирогов – основоположник экспериментальной хирургии. Вестник РГМУ. 2014; 5: 70–4.
22. Юдин С.С. Образы прошлого и силуэты некоторых военно-полевых хирургов. М.: Медгиз, 1944; 48.

*Л.И. Каспрук, докт. мед. наук, проф.
Оренбургская государственная медицинская академия*

ИНФОРМАЦИЯ

Сестринское дело сейчас

По инициативе ВОЗ 2020 год объявлен Годом медицинской сестры. В продолжение этой идеи Международный совет медсестер и Фонд Баррдетта организовал всемирную акцию «Сестринское дело сейчас». Основные задачи акции: добиться прироста инвестиций в совершенствование образования, профессионального развития, стандартов, регулирования, условий трудоустройства для медсестер, поддержать и укрепить распространение эффективных и инновационных практик в сестринском деле, достичь более весомого влияния медицинских сестер и акушерок на политику здравоохранения на национальном и глобальном уровне в контексте укрепления участия медицинских работников в принятии решений. В глобальной акции уже сейчас принимают участие порядка 90 стран со всего мира.

«Во всех странах приняты программы развития сестринского и акушерского дела. Отмечается прирост инвестиций во все сферы сестринского и акушерского дела», – говорится на официальном сайте акции <https://www.medsestre.ru/new/info/362>

Увеличение числа студентов и практикующих сестер, демонстрирующее явный прогресс для пре-

одоления глобальной нехватки сестринских кадров, которая по имеющимся прогнозам к 2030 году составит 9 млн. специалистов.

Теперь ко всемирной акции присоединилась и Россия. Куратором инициативы выступила Всероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России». Президентом РАМС были составлены и направлены в адрес Министра здравоохранения РФ предложения по разработке законодательной основы для расширения полномочий медицинской сестры, введению тарифов ОМС на оплату самостоятельных сестринских и акушерских приемов, изменению подходов к оплате труда сестринского персонала в зависимости от уровня образования. Это далеко не все направления, по которым РАМС внесла предложения. Предстоит большая работа. Старт кампании СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО СЕЙЧАС – РОССИЯ будет дан в Санкт-Петербурге, в ходе масштабного мероприятия, участниками которого станут более 700 лидеров профессии и руководителей здравоохранения, представляющих Россию.

Регистрация по ссылке: <https://www.eventbank.ru/event/409/>