

Министерство здравоохранения республики Беларусь
Учреждение образования «Гродненский государственный
медицинский университет»
2-я кафедра детских болезней

ПРИМЕНЕНИЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПО МЕТОДУ ВИШНЕВСКОГО А.В. В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Алексейчикова Ангелина Дмитриевна
Студент 3 курса 5 группы педиатрического факультета
Научный руководитель – преподаватель военной
кафедры, подполковник м/с Окулич С. И.



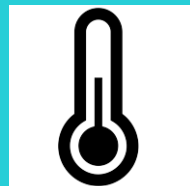
Актуальность

- В военное время была актуальна проблема высокой смертности от ран. Люди умирали не только от самого повреждения или от потери крови, но и от гнойной инфекции, которая имела возможность быстро распространиться. Ещё в начале Великой Отечественной войны хирурги не зашивали раны полностью и они оставались немного открытыми, в виду того повязки часто меняли. Задачей хирурга считалось очистить рану от гноя, но он скапливался снова.

В концепции
метода А.В.
Вишневского в
местной анестезии
выделялись три
основных момента:



1) внедрение масляно-
бальзамических повязок;



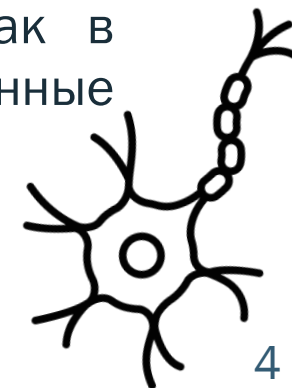
2) использование раствора
местного анестетика в
подогретом виде;



3) подача местноанестезирующего
раствора на значительное расстояние
от места инъекции, так называемый
«ползучий инфильтрат».



- Вишневский предложил такой способ, который включал полное очищение раны от гноя и от всех повреждённых тканей, а затем обеспечение такого состояния, при котором гной не образуется снова.
- «Мазь Вишневского», на основе масляно-бальзамической эмульсии имела бактерицидное действие и оказывала слабое раздражительное действие внутри раны, что заставляло работать нервные окончания. Любая огнестрельная рана рассматривалась, как инфицированная, а также воспалительный очаг необходимо было как можно раньше купировать. Именно в области гнойной хирургии работы Вишневского оказались наиболее важны. Эти методы лечения ран спасли жизни многих бойцов и способствовали проникновению хирургии как в обычные лечебные учреждения, так и в сельские районные больницы.



В годы ВОВ почти в **72%** случаев использовалось местное обезболивание по методу Вишневского. Его применяли при ранениях конечностей, черепа, грудной клетки и грудной полости. Выполняя местную анестезию А.В. Вишневский обратил внимание, что новокаин оказывает как обезболивающее, так и противовоспалительное действие. Это привело его к идее нейротрофического действия анестетика, в результате были разработаны такие виды блокад:

вагосимпатическая

поясничная

прескральная

фулярная новокаиновая

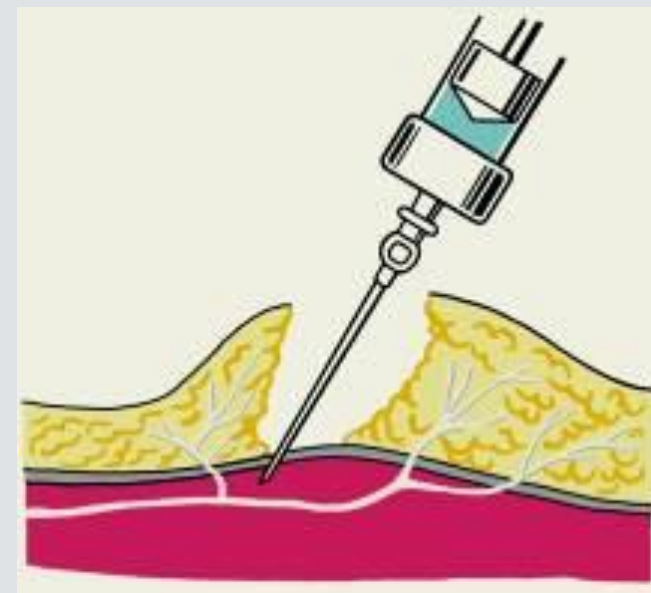
короткий новокаиновый блок

Со временем оказалось, что кроме обезболивающего и противовоспалительного действия при применении блокад достигался также и противошоковый эффект.



- Несмотря на то, что прошло более 70 лет со дня смерти Вишневского Александра Васильевича (13.11.1948), интерес к идеям замечательного хирурга с течением времени так и не угас. На основе эмпирического подхода он разработал и осуществил концепцию местного обезболивания. Ученый считал её разумной альтернативой всем существующим в то время видам обезболивания, ввиду того, что общая анестезия тогда представляла собой масочные эфирный или хлороформный наркозы по открытому контуру. Аргументировал он тем, что данные виды наркоза имели большое количество осложнений и завершались относительно высокой летальностью.

- Местная инфильтрационная анестезия по А.В. Вишневскому широко используется до настоящего времени для обезболивания хирургических вмешательств небольшого объема.
- Сущность метода состоит в том, что слабый раствор новокаина (0,25%), вводимый в относительно больших объемах, создает тугий «ползучий инфильтрат» в соответствующие области операции фасциальных замкнутых пространствах. При этом раствор анестетика, который находится под повышенным гидростатическим давлением в момент введения его в ткани, распространяется на протяжении и соприкасается с аксонами нервных клеток, обеспечивающих иннервацию зоны оперативного вмешательства.



Этапы данного метода анестезии

подогретый до температуры тела раствор новокаина вводится внутрикожно через тонкую иглу, образуя «лимонную корочку» на всем протяжении предстоящего разреза кожи

проколом иглой большего диаметра инфильтрируется подкожная клетчатка

рассечение кожи и подкожной клетчатки до апоневроза

прокалывание апоневроза и тугое заполнение подапоневротического пространства

вскрытие апоневроза; анестезирование брюшины, брыжейки (плевру, корень легкого)



Заключение



- Именно Вишневский Александр Васильевич стал первым человеком, в полевых условиях внедрившим метод новокаиновых блокад при травматическом шоке и обработку огнестрельных ран с помощью наложения повязок с масляно-бальзамической мазью. Это несомненно спасло множество жизней советских защитников на различных этапах медицинской эвакуации в период Великой Отечественной войны.
- Таким образом, становление анестезиолого-реанимационной службы внесло огромный вклад в Победу советского народа в ВОВ.
- Основными достижениями советской военной медицины стали совершенствование методов хирургического обезболивания, а разработка системы противошоковых мероприятий явилась основой для становления специальности «анестезиология и реаниматология».



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

