

Т.Ш. Моргошия<sup>1,4</sup>, В.Я. Апчел<sup>2,3</sup>, А.М. Рыжова<sup>4</sup>

## У истоков организации травматологической помощи населению Советского Союза

<sup>1</sup>Санкт-Петербургская клиническая больница Российской академии наук, Санкт-Петербург

<sup>2</sup>Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

<sup>3</sup>Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург

<sup>4</sup>Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург

**Резюме.** *Анализируется травматологическая помощь населению Советского Союза. Показано, что советские врачи, используя опыт военно-полевой хирургии Первой мировой войны, в послевоенный период стремились совершенствовать всю систему организации травматологической помощи населению. Травматологическая помощь в промышленности, сельском хозяйстве становилась общедоступной и постепенно принимала организованный, стройный характер. К борьбе с травматизмом привлекались общественные организации – органы охраны труда, социального страхования, профессиональные союзы и органы милиции. Открывались пункты первой помощи на заводах, фабриках, а при поликлиниках, амбулаториях, больницах были организованы травматологические пункты. Постоянно велась большая санитарно-просветительская работа по профилактике травматизма и оказанию первой помощи. В конце 1939 г. на пленуме ученого медицинского совета Наркомздрава Российской Советской Федеративной Социалистической Республики были отмечены значительные успехи в деле организации травматологической помощи и лечения пострадавших. На первом Всероссийском совещании по борьбе с травматизмом и его последствиями в 1947 г. было установлено, что производственный травматизм имеет тенденцию к снижению, несмотря на сложную послевоенную обстановку. Вопросы организации и лечения травматологических больных разрабатывались не только в специальных учреждениях, но и в отдельных хирургических клиниках, в крупных больницах, где также создавались специальные травматологические отделения. Особое внимание уделялось детскому травматизму. При этом методическое руководство борьбой с травматизмом у детей было возложено на Ленинградский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера с привлечением представителей других городов – Москвы, Свердловска, Львова, Казани, Горького и др. Показано, что преподавание травматологии как неотъемлемой части хирургии должно быть обязательно включено в программы высших медицинских учебных заведений. Отмечена абсолютная необходимость выделения этой дисциплины как самостоятельной в институтах усовершенствования врачей.*

**Ключевые слова:** *травматология, организация труда, производственный травматизм, профилактика травматизма, травматологическая помощь, термические поражения, травматизм у детей, А.Л. Поленов, Н.Н. Приоров, Ю.Ю. Джанелидзе, А.В. Вишневецкий.*

В историю развития медицинской научной мысли и практической деятельности хирургов и травматологов вписано много славных страниц советской медицины. Проблемы и вопросы организации травматологической помощи населению в первой половине XX в. разрабатывались совместными усилиями хирургов и травматологов-ортопедов, которые выделили свою дисциплину как узкую специальность из клинической медицины. Отечественная медицинская наука, совершенствуясь и развивая узкие специальности в те годы, создавала лучшие условия для повышения квалификации соответствующих специалистов, но вместе с тем считала необходимым исходить из принципа, что резкое разграничение заболеваний и лечения по органам далеко не всегда может служить на пользу науке и пациенту.

К числу самых важных проблем, вставших перед врачами после Октябрьского переворота (1917), принадлежат проблемы охраны труда, профилактики и борьбы с производственным травматизмом. Наряду с профилактическими мероприятиями большое значение имела правильная организация травматологической

помощи, которая возникла и развивалась только при советской власти. Уже в 1924 г. А.Л. Поленов (рис. 1) поднял вопрос о создании специальной организации по оказанию первой помощи травматологическим больным. По его инициативе в Ленинграде был создан Центральный травматологический институт Российской Советской Федеративной Социалистической Республики (РСФСР), первым директором которого стал А.Л. Поленов [5].

Советские врачи, используя опыт военно-полевой хирургии Первой мировой войны, в послевоенный период стремились совершенствовать всю систему организации травматологической помощи населению. Травматологическая помощь в промышленности, сельском хозяйстве становилась общедоступной и постепенно принимала организованный, стройный характер. К борьбе с травматизмом привлекались общественные организации – органы охраны труда, социального страхования, профессиональные союзы и органы милиции.

Открывались пункты первой помощи на заводах, фабриках, а при поликлиниках, амбулаториях, больницах были организованы травматологические



Рис. 1. А.Л. Поленов



Рис. 2. Н.Н. Приоров

пункты. Постоянно велась большая санитарно-просветительская работа по профилактике травматизма и оказанию первой помощи.

В конце 1939 г. на пленуме ученого медицинского совета Наркомздрава РСФСР были отмечены значительные успехи в деле организации травматологической помощи и лечения пострадавших [2].

На первом Всероссийском совещании по борьбе с травматизмом и его последствиями в 1947 г. было установлено, что производственный травматизм имеет тенденцию к снижению, несмотря на сложную послевоенную обстановку. Имеются неопровержимые данные о неуклонном ежегодном снижении травматизма в промышленности и сельском хозяйстве [15].

В приказе министра здравоохранения Советского Союза (на тот момент – М.Д. Ковригина, 1910–1995 гг.) № 125 от 12 августа 1957 г. [11] «О профилактике травматизма, улучшении травматологической и ортопедической помощи населению» отмечено, что в ряде областей «систематически проводятся мероприятия по профилактике травматизма, расширилась сеть травматологических отделений и кабинетов, выделены палаты в хирургических отделениях больниц для лечения травматологических больных; проведена значительная работа по подготовке и усовершенствованию врачебных и средних медицинских кадров в области травматологии; улучшилось оснащение травматологических отделений и кабинетов специальным оборудованием и аппаратурой». Следует особо отметить, что в результате выхода в свет этого приказа количество травматолого-ортопедических коек в системе здравоохранения Советского Союза за период с 1957 по 1969 г. увеличилось более чем в пять раз. Одновременно с ростом коечной сети более

чем в три раза увеличилось число врачей – травматологов-ортопедов [6].

Далее в приказе даются указания по улучшению постановки всей травматологической помощи населению. В крупных больницах с хирургическими отделениями должны быть выделены травматологические и ортопедические отделения. В менее крупных городах в хирургических отделениях создаются специальные палаты для лечения травматологических и ортопедических больных. В городах с населением не менее 200000 жителей в существующих поликлиниках необходимо организовать круглосуточное дежурство по оказанию травматологической амбулаторной помощи [8].

С.Я. Фрейдлин [15] обследовал ряд областей РСФСР и установил, что в 1956 г. среди общей заболеваемости городского населения травмы составили 10,2%, а среди общей заболеваемости сельского населения – 5,8%.

Наиболее тяжело протекали переломы костей, которые в городских поликлиниках составляли 10,5% общего числа зарегистрированных травм. Среди больных, госпитализированных по поводу травм, в городских больницах РСФСР переломы костей составляли 21,9%, а в сельских – 31,9%. Больничная летальность при травмах снизилась в течение пятой пятилетки на 14,3%; выше всего она была при переломах костей [15].

На периодически созываемых съездах, конференциях широко обсуждался вопрос о лечении травм, организации травматологической помощи и выдвигалась настоятельная необходимость развертывания сети специализированных травматологических учреждений [9]. Такие учреждения открываются в Москве, Ленинграде, Харькове, Киеве, Ташкенте, Горьком, Казани, Свердловске, Риге, Саратове, Иркутске,



Рис. 3. В.А. Оппель



Рис. 4. Ю.Ю. Джанелидзе

Сталино, Ереване, Минске, Новосибирске и др. Во главе этих учреждений стоит Центральный институт травматологии и ортопедии (ЦИТО) в Москве, руководимый Н.Н. Приоровым (рис. 2) [12].

Вопросы организации и лечения травматологических больных разрабатывались не только в специальных учреждениях, они разрабатываются и в отдельных хирургических клиниках, в крупных больницах, где также создавались специальные травматологические отделения.

Особое внимание в те годы уделялось детскому травматизму, причем методическое руководство по борьбе с травматизмом у детей было возложено на Ленинградский детский ортопедический институт им. Г.И. Турнера с привлечением представителей других городов – Москвы, Свердловска, Львова, Казани, Горького и др. [14].

Преподавание травматологии как неотъемлемой части хирургии должно быть обязательно включено в программы высших медицинских учебных заведений. В институтах же усовершенствования врачей выделение этой дисциплины как самостоятельной абсолютно необходимо.

На путях развития травматологии были отдельные ошибки и заблуждения, из которых основным являлось стремление ряда травматологов выделить из курса хирургии в высших медицинских учебных заведениях травматологию в совершенно обособленную научную и практическую область медицины. Здесь уместно привести мнение выдающегося хирурга В.А. Оппеля (рис. 3): «Для хирурга нет и не может быть более основного вопроса, как вопрос о травме... Попытка выделить из хирургии травматологию обречена на неуспех. Хирургия и травматология неразрывны, ибо травматология есть альфа и омега всей хирургии» [9, 10].

Историческое развитие всей хирургии и изучение современного положения оказания помощи травматологическим больным убеждают в том, что дальнейшее плодотворное развитие травматологии возможно только как часть хирургии. Повседневная жизнь и войны подтвердили правильность этого положения.

Решающим фактором повышения качества травматологической помощи является, по справедливому мнению С.Я. Фрейдлина [15], квалификация врачей-хирургов по травматологии. Правда, за последнее время многие хирурги познакомились ближе с травматологией на курсах в институтах усовершенствования врачей, на базах крупных травматологических отделений областных центров и т. п. Но тем не менее хирургов, сведущих в травматологии, еще далеко недостаточно, и основная задача успешного лечения травматологических больных заключается в том, чтобы все без исключения хирурги овладели травматологией.

Особо важной является также часть упомянутого выше приказа министра здравоохранения Советского Союза о повышении квалификации по травматологии доцентов и ассистентов кафедр госпитальной хирургии медицинских институтов. Несомненно, плодотворным окажется уже в ближайшее время выполнение указания министра здравоохранения СССР, чтобы для обслуживания травматологических больных привлекались ординаторы всех хирургических отделений в порядке чередования, с непрерывной работой в травматологических и хирургических отделениях не менее 6 месяцев. Как показал опыт, ординаторам и всем командированным в травматологические отделения следует работать не меньше года [9].

Термические поражения кожи и мягких тканей (ожоги) – один из наиболее тяжелых видов травм [13]. Разра-



Рис. 5. В.А. Неговский

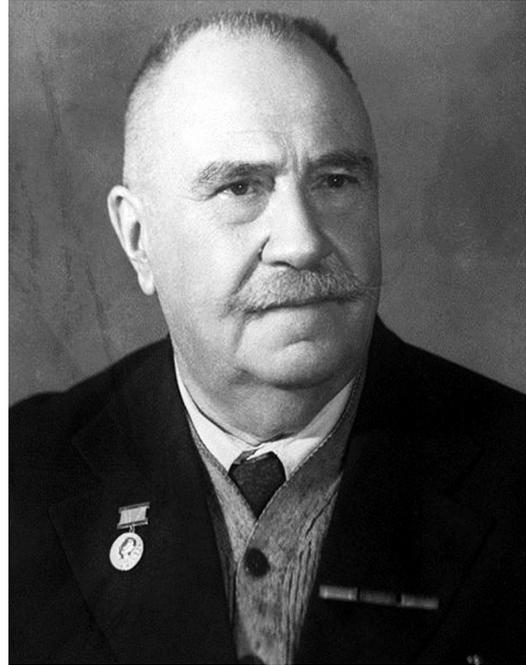


Рис. 6. А.В. Вишневский

батывая этот раздел травматологии, Ю.Ю. Джанелидзе (рис. 4) на травматологической конференции в 1948 г. коснулся вопроса о лечении ожогов и выдвинул вместе со своими сотрудниками ряд актуальных вопросов: 1) определение обожженной поверхности; 2) борьба с ожоговым шоком; 3) патофизиологические процессы в организме при ожогах; 4) лечение ожогов; 5) питание обожженных больных и т. п. [3].

Лечение и ликвидация последствий ожога – сложная и трудная проблема, требующая участия представителей различных специальностей. В ряде клиник и институтов проводились большие экспериментальные исследования: ЦИТО, возглавляемый Н.Н. Приоровым; Институт имени А.В. Вишневского (рис. 6); лаборатория экспериментальной физиологии по оживлению организма (с 1977 г. Научно-исследовательская лаборатория общей реаниматологии Академии медицинских наук Союза Советских Социалистических Республик), руководимая В.А. Неговским (рис. 5); Центральный институт переливания крови в Москве; клиника и кафедра госпитальной хирургии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, руководимая И.С. Колесниковым, в Ленинграде; Научно-исследовательский институт экспериментальной и клинической хирургии и гематологии Академии наук Грузинской Советской Социалистической Республики (ныне Институт экспериментальной и клинической хирургии им. К.Д. Эристави), возглавляемый К.Д. Эристави (рис. 7), в Тбилиси и др. [1, 4, 7].

В мае 1959 г. по инициативе Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова была созвана первая в Советском Союзе научная конференция по проблеме ожогов. На пяти ее заседаниях представлены более 80 докладов хирургов, терапевтов, патологов и врачей

других специальностей. Это была первая в СССР конференция, посвященная целиком проблеме ожогов. На конференции было представлено большинство научных учреждений Советского Союза, занимающихся проблемой ожогов, в том числе научные учреждения Москвы, Ленинграда, Киева, Еревана, Саратова и более 20 других городов СССР. Это позволило получить определенное представление о научном уровне изучения проблемы ожогов в Советском Союзе [12, 13].

Повышенное внимание к проблеме ожогов объясняется, во-первых, тем, что вследствие организации в СССР центров по изучению и лечению ожоговых поражений советские клиницисты и патологи получили возможность вести всесторонние, систематические наблюдения над крупными контингентами людей, пострадавших от ожогов. Во-вторых, в результате широкого использования современных дерматомов необычайно широко развернулось оперативное лечение ожогов, в свою очередь обеспечивающее новые возможности для обобщения во всех аспектах проблемы ожогов. Островские методики кожной пластики таких возможностей не давали. Конференция по проблеме ожогов принципиально по-новому осветила проблему лечения ожогов: основной способ лечения – медикаментозный, местный – замещен оперативным способом.

Таким образом, в результате работы конференции был сделан ряд обобщений, касающихся классификации ожогов, показаний, техник и исходов оперативного лечения обширных и глубоких ожогов различной локализации. Правильное толкование получила на конференции и проблема гомопластики, поскольку к ней были установлены определенные узкие показания. На конференции были доложены материалы, свидетельствующие о необходимости коренного



Рис. 7. К.Д. Эрстави

пересмотра современных представлений о патогенезе всех четырех этапов тяжелой ожоговой болезни (шок, интоксикация, инфекция, истощение).

Таким образом, с 20-х годов прошлого столетия советские хирурги и травматологи вместе со всеми учеными нашей страны добились значительных успехов благодаря повседневному труду выдающихся врачей и целеустремленных профессионалов. Современные травматологические школы преемственно связаны со старыми школами отечественной хирургии и травматологии. В наши дни они бережно чтут и развивают лучшие традиции прошлого, научные мысли своих предшественников, стремясь в свою очередь передать их подрастающему поколению врачей.

## Литература

1. Вишневский, А.В. Собрание трудов / А.В. Вишневский. – М., 1950. – Т. 1. – 236 с.
2. Гориневская, В. В. Краткий очерк развития травматологии и военно-полевой хирургии в Советском Союзе / В.В. Гориневская // Основы травматологии. – 1952. – Т. 1. – С. 5–22.
3. Джанелидзе, Ю.Ю. Собрание сочинений / Ю.Ю. Джанелидзе. – М., 1953. – Т. 5. – 364 с.
4. Комахидзе, М.Э. Константин Давидович Эрстави (1889–1975) / М.Э. Комахидзе // Хирургия. – 1975. – № 10. – С. 150–154.
5. Левит, В.С. Советская хирургия к 30-летию Великой Октябрьской социалистической революции / В.С. Левит // Хирургия. – 1947. – № 11. – С. 35–40.
6. Логинова, Е.А. Очерки по истории борьбы с травматизмом в СССР / Е.А. Логинова. – М., 1958. – 180 с.
7. Неговский, В.А. Опыт терапии состояний агонии и клинической смерти в войсковом районе / В.А. Неговский. – М.: Медгиз, 1945. – 95 с.
8. Новаченко, Н.П. 40 лет советской ортопедии и травматологии / Н.П. Новаченко // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1957. – № 5. – С. 54–60.
9. Оппель, В.А. История русской хирургии / В.А. Оппель. – Вологда, 1923. – 409 с.
10. Оппель, В.А. Организационные вопросы передового хирургического пояса действующей армии / В.А. Оппель. – Петроград, 1917. – 130 с.
11. Приказ Министра здравоохранения СССР № 125-м от 12 августа 1957 г. «О профилактике травматизма, улучшении травматологической и ортопедической помощи населению». – М., 1957. – 12 с.
12. Приоров, Н.Н. О путях развития отечественной травматологии и ортопедии / Н.Н. Приоров // Организация травмат. и ортоп. помощи. – М., 1959. – С. 7–25.
13. Приоров, Н.Н. Ожоги и их лечение / Н.Н. Приоров // Проблема травмы. – М., 1960. – С. 77–84.
14. Турнер, Г.И. Избранные произведения / Г.И. Турнер. – Л., 1958. – С. 203–217.
15. Фрейдлин, С.Я. Профилактика травматизма и организация травматологической помощи / С.Я. Фрейдлин. – Л.: Медгиз, 1956. – 194 с.

T.Sh. Morgoshiia, V.Ya. Apchel, A.M. Ryzhova

### At the origins of the organization of trauma care to the population of the Soviet Union

**Abstract.** Traumatological assistance to the population of the Soviet Union is analyzed. It is shown that Soviet doctors, using the experience of field surgery of the First World War, in the post-war period sought to improve the entire system of organizing trauma care for the population. Traumatological assistance in industry and agriculture became generally accessible and gradually assumed an organized, harmonious character. Non-governmental organizations were involved in the fight against injuries - labor protection, social insurance, trade unions and police. First aid points were opened at factories, and trauma centers were set up at polyclinics and outpatient hospitals. A lot of health education was ongoing to prevent injuries and provide first aid. At the end of 1939, at the plenum of the Scientific Medical Council of the People's Commissariat of Health of the Russian Soviet Federative Socialist Republic, significant successes were noted in organizing trauma care and treating victims. At the first All-Russian meeting on combating injuries and its consequences in 1947, it was established that occupational injuries tend to decrease, despite the difficult post-war situation. The organization and treatment of trauma patients was developed not only in special institutions, but also in individual surgical clinics, in large hospitals, where special trauma departments were also created. Particular attention was paid to childhood injuries. In this case, the methodological guidance of the fight against injuries in children was entrusted to the Leningrad Children's Orthopedic Institute. G.I. Turner with the involvement of representatives from other cities - Moscow, Sverdlovsk, Lviv, Kazan, Gorky, etc. It is shown that the teaching of traumatology as an integral part of surgery must be included in the programs of higher medical schools. The absolute need for institutes for the improvement of doctors is noted, the allocation of this discipline as an independent.

**Key words:** traumatology, labor organization, industrial injuries, injury prevention, trauma care, thermal injuries, injuries in children, A.L. Polenov, N.N. Priorov, Yu.Yu. Dzhanelidze, A.V. Vishnevsky.

Контактный телефон: 8-905-207-05-38; e-mail: temom1972@mail.ru