

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ ССР  
БАКИНСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ  
ОРТОПЕДИИ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

---

**СБОРНИК  
НАУЧНЫХ ТРУДОВ**

ТОМ II

**ОБЪЕДИНЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО**

**Баку — 1955**

А. М. АЛИЕВ,  
доктор мед. наук.

## О БЛИЖАЙШИХ ЗАДАЧАХ ПО СТАЦИОНАРНОМУ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ИНВАЛИДОВ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

В послевоенный период (1946—1953 гг.) органами здравоохранения проведена большая работа по восстановительному лечению инвалидов Отечественной войны.

Итоги этой работы характеризуются следующими данными.

Из числа инвалидов Отечественной войны, поступивших на лечение в Бакинский институт ортопедии и восстановительной хирургии за 1946—1953 гг., ортопедическо-хирургические составили 61%, больные с болезнями и дефектами культей—12,3%, нейрохирургические больные—14,3%, челюстно-лицевые—7,3%, терапевтические—5,1%.

С 1946 по 1949 г. поступление в институт инвалидов войны с огнестрельным остеомиелизитом шло на высоком уровне. С 1950 г. по 1953 г. отмечается постепенное снижение поступления на лечение этих больных, и по сравнению с 1946 г. поступление инвалидов войны с огнестрельным остеомиелизитом снизилось в 1953 г. на 61,4%.

Почти на одинаковом уровне с 1946 г. по 1952 г. шло поступление на лечение инвалидов войны с незаживающими ранами и язвами. Лишь в 1953 г. поступление этих больных снизилось против 1946 г. на 45,3%.

Клиническое выздоровление при незаживающих ранах, язвах за 1946—1953 гг. составляет 55,5%, оперировано 51,9% больных.

Поступление в институт на лечение инвалидов войны с незаживающими ранами мягких тканей культей стало в последние годы значительно уменьшаться. В 1953 г. госпитализация инвалидов войны с этим заболеванием снизилась на 81,9% против 1946 г. Выздоровело 53,8% больных, оперировано — 41,7%.

На протяжении с 1946 г. по 1953 г. госпитализация инвалидов войны с неправильно сросшимися, несросшимися переломами, ложными суставами и дефектами костей конечностей постепенно уменьшалась. В 1953 г. поступление этих больных на лечение в институт уменьшилось против 1946 г. на 85,4%. Оперативному лечению подверглось 48,7%, выздоровело 23,7% больных.

Поступление на лечение в институт инвалидов войны с инородными телами в течение 1947—1951 гг. происходило интенсивно. Снижение количества этих больных отмечается в 1952 и в 1953 гг.

При инородных телах выздоровление достигнуто у 62% больных, оперировано — 68,6%.

Нейрохирургические заболевания дали клиническое выздоровление в 18,8% случаев, оперировано — 30,8% больных.

При лечении инвалидов Отечественной войны отделениями института применялись новейшие апробированные методы.

Отделение восстановительной хирургии разрабатывало вопросы хирургического лечения длительно незаживающих ран костнопластическими операциями, сравнительной оценки методов лечения огнестрельного остеомиелита, лечения облитерирующего эндартериита.

При лечении инвалидов войны с незаживающими ранами, язвами преимущественно применялась свободная кожная пластика перфорированным лоскутом, взятым дерматомом.

Лучшим методом оперативного лечения при огнестрельных остеомиелитах явилась операция с применением мышечной пластики. За 1946—1953 гг. хирургическая активность по огнестрельному остеомиелиту составила 57,3%. Клиническое выздоровление достигнуто у 56,1% больных.

Лечение больных с облитерирующим эндартериитом проводилось комплексно. Широко применялись внутриартериальные вливания новокаина по методу проф. Еланского. При наличии гангренизированных участков вливания новокаина проводились в комбинации с пенициллином.

В травматологическом отделении, наряду с экстра- и интрамедуллярным остеосинтезом, применялось металлическое штифтование трубчатых костей как верхних, так и нижних конечностей при образовании ложных суставов, несросшихся переломов и т. п.

При хронических язвах в отделении широко проводилась также тканевая терапия, преимущественно яичным белком, в комбинации с 1% эмульсией симптомцина.

В ортопедическом отделении применялись новые методы лечения: гвоздевание по Дуброву, консервативное лечение косолапости, операция Куслика при реберном горбе, дефибуляция при реампутации в целях улучшения протезирования, остеотомия костей нижних конечностей при различных деформациях.

В челюстно-лицевом отделении института успешно применялись методы восстановительной хирургии.

При дефектах нижней челюсти, а также застарелых несросшихся переломах челюстей применялась свободная костная пластика нижней челюсти расщепленным трансплантатом из ребра большого фиксированным методом накладки.

Больные с остеомиелитом челюсти лечились комбинированным методом (хирургическим и физиотерапевтическим), выздоровление констатировано у 78% больных. Рецидивы имели место в единичных случаях.

При обширных травматических дефектах неба применялся филатовский стебель, а при частичных дефектах его он восполнялся при помощи треугольных лоскутов на ножке из окружающих мягких тканей неба или слизистой щеки.

При наличии рубцов после ожога, обезображивающих лицо, рубцов на шее, ограничивающих движения головы, широко применялся метод перемещения встречных треугольных лоскутов кожи по Лимбергу.

При тотальном восстановлении носа производилась пластическая операция по методике проф. Г. Р. Курбанова, заключающаяся в пластике при помощи филатовского стебля в комбинации с опрокидывающимися лоскутами, выкроенными вблизи дефектов.

Значительное место в системе лечения инвалидов Отечественной войны занимали лечебные диагностические и организационные мероприятия, основанные на физиологическом учении акад. И. П. Павлова.

Введение по институту ряда мероприятий по лечебно-охранительному режиму, улучшению ухода, обслуживания и лечения больных, изменение

распорядка дня в отделениях и режима в перевязочных, операционных (обезболивание всех манипуляций, запрещение производства двух одновременных хирургических операций или перевязок в одном помещении и т. д.) несомненно способствовали более эффективному излечению. При помощи лечебно-охранительного режима в отделениях создавалась обстановка, которая благотворно действовала на психику больного человека, токсизировала его защитные иммуно-биологические силы и тем обеспечивала более быстрое и полное выздоровление.

Применение принципов охранительного торможения клеток коры головного мозга по И. П. Павлову при некоторых заболеваниях, в виде лечения медикаментозным и условно рефлекторным сном (при травмах черепа и фантомных болях) дало положительный результат.

Большое значение для повышения качества лечения сыграло применение в диагностике различных заболеваний методов физиологического исследования: осциллография, капилляроскопия и кожная термометрия при облитерирующем эндартериите способствовали более точному распознаванию формы и стадии данного заболевания и выбору соответствующей методики лечения.

Углубленное изучение наследия акад. Павлова коллективом сотрудников института, проводимое как индивидуально, так и в организованном кружке, показало свои положительные результаты в научной продукции института.

Анализируя контингент поступивших на лечение в институт инвалидов Отечественной войны, следует отметить интенсивность поступления в течение 1946—1953 гг. двух групп больных: больных с незаживающими ранами и язвами и с огнестрельным остеомиелитом.

Эти данные говорят о том, что восстановительное лечение инвалидов Отечественной войны с незаживающими ранами, язвами и с огнестрельным остеомиелитом продолжает оставаться актуальной проблемой.

Оценка состояния трудоспособности у выписанных инвалидов Отечественной войны из Института ортопедии и восстановительной хирургии за 1946—1953 гг. показывает восстановление трудоспособности полностью у 28,8% больных, повышение и частичную утрату трудоспособности у 34,2% больных; таким образом всего возвращено на работу 63,0% инвалидов войны, клиническое выздоровление достигнуто у 45% больных.

Объем работы по лечению инвалидов войны за 1952—1953 гг. дает следующие показатели:

В 1952 г. поступление инвалидов войны на лечение в Институт ортопедии и восстановительной хирургии снизилось на 41,7%, а в 1953 г. — на 60,3% против 1946 г.

Из числа поступивших на лечение в институт в 1953 г. инвалидов войны на первом плане стоят огнестрельные остеомиелиты — 20,7%, на втором — незаживающие раны, язвы — 14,4%, на третьем — облитерирующие эндартерииты — 11,4%.

Значительное внимание институтом уделялось организации учета инвалидов войны, нуждающихся в восстановительном лечении.

Данные по учету инвалидов войны, нуждающихся в стационарном восстановительном лечении, концентрировались при республиканской поликлинике, где для этой цели организована подробная картотека, охватывающая все районы города Баку и республики.

Картотека отражает следующие данные, требуемые для организации работы по лечению инвалидов Отечественной войны:

а) количество инвалидов Отечественной войны, подлежащих лечению по именованным (персональным) карточкам, с указанием диагноза заболевания, группы инвалидности и домашнего адреса;

б) количество инвалидов Отечественной войны, завершивших лечение, по именованным (персональным) карточкам на каждого инвалида.

Наличие персональных карточек на нуждающихся и закончивших лечение инвалидов Отечественной войны дает возможность иметь суждение о состоянии восстановительного лечения в том или другом районе республики.

Переучет инвалидов Отечественной войны, проведенный по Азербайджанской ССР в 1953 г., дал возможность уточнить контингенты инвалидов Отечественной войны, нуждающихся в стационарном восстановительном лечении и в то же время снять со стационарного учета инвалидов войны, хроников, отказывающихся от оперативного лечения, а также инвалидов войны, приспособившихся к труду.

Для анализа восстановительного лечения заслуживают внимания также итоги трудового устройства инвалидов войны.

Проведенная с этой целью институтом проверка состава работающих инвалидов войны по всем районам гор. Баку (с заполнением на каждого трудоустроенного инвалида войны специальной учетной карты) показала, что почти, как правило, максимальный процент трудоустроенных инвалидов войны дают те районы, где наиболее высок процент охвата и завершенности восстановительным лечением инвалидов войны.

В целях усиления восстановительного лечения инвалидов войны в 1952 г. — 1953 г. был реализован ряд мероприятий. Проведен переучет инвалидов войны, нуждающихся в восстановительном лечении, организованы повторные медосвидетельствования инвалидов войны в районах города Баку силами врачей Института ортопедии и восстановительной хирургии и врачебно-трудовых экспертных комиссий. Спущены методические указания врачам поликлиник (амбулаторий), ответственных за лечение инвалидов войны, а также Центральной врачебно-отборочной комиссии по улучшению качества и усилению отбора на лечение инвалидов войны. В 1953 г. институтом проведены инструктивные доклады на республиканском совещании райздоров республики, общебакинском совещании врачей поликлиник (амбулаторий), ответственных за лечение инвалидов войны, общебакинском совещании врачей врачебно-трудовых экспертных комиссий. Осуществлены выезды работников института в ряд районов Азербайджанской ССР для практической помощи врачам лечебных учреждений в деле восстановительного лечения инвалидов войны.

Итоги восстановительного лечения и трудового устройства инвалидов Отечественной войны по Азербайджанской ССР на протяжении 7 лет (1946—1952 гг.) дали резкие сдвиги в динамике инвалидности, выразившиеся в снижении 2-й группы инвалидности с 43,3% до 19,1% и повышении 3-й группы инвалидности с 54,4% до 78,2%.

В целях осуществления ближайших мероприятий по усилению восстановительного лечения инвалидов Отечественной войны, необходимо:

1. Продолжить выявление и отбор на восстановительное лечение инвалидов Отечественной войны по материалам врачебно-трудовых экспертных комиссий, врачей поликлиник (амбулаторий), ответственных за лечение инвалидов Отечественной войны.

2. Для отбора инвалидов войны, нуждающихся в долечивании, рекомендуется использовать также и действующие индивидуальные пенсионные карты на инвалидов войны (в райсобесах) с заключением ВТЭК.

3. Охватить в короткий срок госпитализацией инвалидов войны, нуждающихся в стационарном восстановительном лечении.

4. При отборе на восстановительное лечение инвалидов войны строго руководствоваться директивными указаниями Минздрава СССР.

5. В целях единого и обоснованного отбора на восстановительное лечение инвалидов войны практиковать совместные совещания врачей, ответственных за лечение инвалидов войны, с врачами ВТЭК.

6. Практиковать проверку трудоустроенных инвалидов Отечественной войны на предприятиях.

7. Проанализировать и обобщить имеющиеся материалы по восстановительному лечению инвалидов войны по огнестрельным остеомиелитам, незаживающим ранам, язвам и облитерирующим эндартериитам.