РЕДАКЦИОННАЯ КОЛОНКА

Уважаемые читатели!

Приближающаяся полувековая годовщина исторической Победы нашего народа в Великой Отечественной войне преисполняет нас чувством законной гордости за немеркнущий в веках подвиг наших славных Вооруженных Сил. Особую гордость мы испытываем за вклад, внесенный в Победу нашими предшественниками-врачами на фронтах и в тылу, всем многочисленным отрядом медицинских работников. Возврат в строй более 90% раненых и больных воинов, составивших суммарно более 17 млн. человек, явился основным резервом восполнения потерь личного состава Вооруженных Сил.

Накопление опыта медицинского обеспечения и его разработка нашими ведущими учеными-терапевтами — М.С.Вовси, Н.С.Молчановым, Н.Д.Стражеско, Б.П.Кушелевским, В.А.Бейером и многими другими позволили поставить и решить целый ряд первостепенных научных проблем, значение которых выходило даже за пределы и рамки решения задач, продиктованных войной. Многие из них сохраняют свое значение и сейчас. Достаточно сказать, что были созданы новая научно-медицинская дисциплина — военно-полевая терапия, а также новый раздел клиники внутренних болезней — патология внутренних органов у раненых.

Был разработан и ряд пульмонологических проблем, которые выдвинула война, в том числе проблема острой легочно-сердечной недостаточности как следствие декомпенсации хронических заболеваний легких под влиянием физических и нервно-психических напряжений в боевой обстановке, острого бронхообструктивного синдрома на почве ознобления легких и бронхоолита, острого отека легких при травматическом шоке, впоследствии идентифицированного как респираторный дистресс-синдром взрослых, острой эмфиземы легких, возникающей вследствие их баротравмы взрывной (ударной) волной при контузии. Главное же — были досконально изучены пневмонии у раненых как наиболее частое и тяжелое проявление раневой болезни и разработана их классификация, действующая и поныне (Н.С.Молчанов).

Развитие методов исследования и средств лечения обогатило военно-полевую терапию новыми фактами и представлениями. Сформировалось учение об ожоговой болезни как совокупности патологии внутренних органов, обусловленной ожоговой травмой (Л.М.Клячкин), разработана современная классификация патологических изменений внутренних органов у раненых (Е.В.Гембицкий и др.), при составлении которой были использованы классификационные принципы рубрикации пневмоний у раненых. Изучение опыта медицинского обеспечения продолжающихся военных конфликтов также дало много нового. Современные виды оружия привели к возникновению новых разновидностей травматической болезни, климатогеографические условия новых театров военных действий — к возникновению новых видов фоновой, экологически обусловленной патологии. Тем не менее основные концепции великих предшественников и учителей не только полностью подтвердились, но и явились основой дальнейшего развития взглядов.

Накопленный опыт оказался весьма полезным при ликвидации последствий стихийных и технологических катастроф, что в свою очередь пополнило представления о многообразной висцеральной (В.Т.Ивашкин), в том числе и бронхолегочной, патологии (А.Г.Чучалин), возникающей при внешних экстремальных воздействиях. Необходимость преодоления последствий как военных конфликтов, так и катастроф вызвала к жизни появление и развитие этапной системы медицинской реабилитации пострадавших, которая явилась законной наследницей сложившейся во время Великой Отечественной войны системы восстановительного лечения раненых и больных.

Мир переживает "травматическую пандемию" (Ф.И.Комаров), значение травматической патологии в структуре заболеваемости и смертности населения неуклонно растет. Поэтому столь необходимо изучение медицинского опыта обеспечения военных действий и ликвидации последствий катастроф, а также дальнейшее накопление этого опыта.

Редакция поздравляет читателей с приближающимся праздником 50-летия Победы и выражает надежду, что опубликованные в этом номере материалы вызовут интерес к проблеме посттравматической патологии легких.

*Участник Великой Отечественной войны
профессор Л.М.Клячкин*