

инфекции и вырабатывают его примерно в течение месяца. При встрече с вирусом, антитела его подавляют, и человек не заболевает либо переносит заболевание в легкой форме.

В приоритетном порядке вакцинации подлежат лица из групп риска: лица старше 60 лет; работники социальной сферы и другие, работающие с большим количеством людей; люди с хроническими заболеваниями.

Какие противопоказания к вакцинации?

гиперчувствительность к какому-либо компоненту вакцины или лекарства, содержащего аналогичные компоненты;

тяжелые аллергические реакции в анамнезе;

острые инфекционные и неинфекционные заболевания (вакцинация должна быть отложена до выздоровления или, если заболевание хроническое, до ремиссии);

беременность и период грудного вскармливания;

лица, которым еще не исполнилось 18 лет.

В целом, «Спутник V» подойдет для взрослого и пожилого населения без хронических заболеваний, так как вызывает хороший иммунный ответ и не имеет большого количества побочных эффектов. «ЭпиВакКорона» вызывает более слабый иммунный ответ, но зато её можно колоть даже людям с хроническими заболеваниями. Вакцина «Ковивак» обеспечит самый высокий уровень иммунитета, но и вероятность побочных эффектов у неё самый высокий. Организм реагирует на прививание от коронавируса точно также, как и на другие прививки. Возможно, что после вакцинации повысится температура, возникнут головные боли, пациент будет испытывать дискомфорт в месте укола. Такая реакция организма абсолютно естественна, и она не продлится больше пары дней. Уже ни у кого уже не вызывает сомнений, что заболевание коронавирусной инфекцией очень опасно не только для заболевшего, но и для его окружения.

Выводы: Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод о том, что единственным способом достижения стойкого коллективного иммунитета по COVID-19 является массовая вакцинация населения. В связи с тем, что люди не уверены в эффективности и безопасности данной иммунопрофилактики, темпы роста заболеваемости COVID-19 стабильно увеличиваются. В соответствии с этим, уменьшается коечный фонд для больных новой коронавирусной инфекцией и увеличивается смертность. Будем надеяться, что в скором будущем темпы вакцинации повысятся и человечество будет более ответственно относиться к своему здоровью и здоровью окружающих!

Список литературы:

1. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Внебольничная пневмония», 2019 год.
2. Учебно-методическое пособие «Новая коронавирусная инфекция (COVID 19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика». – М.: 2020, 70 с.
3. Справочник по профилактике и лечению COVID-19. Первая клиническая больница Медицинский Факультет университета Чжэцзян/ред. Профессор Тинбо Лян. – Чжэцзян: 2020, 68 с.

ВКЛАД АЛЕКСАНДРА ЭДУАРДОВИЧА РАУЭРА В РАЗВИТИЕ ХИРУРГИИ

Шарипов Т.И., Даутбаев Д.Г.

Башкирский государственный медицинский университет

Актуальность: об Александре Эдуардовиче Рауэре выпущено множество научных публикаций, в которых освещалась его научная и практическая деятельность. Несмотря на это, обобщение

данных о его научных и практических достижениях поможет определить вклад Рауэра в развитие хирургии.

Цель: изучение вклада Александра Эдуардовича Рауэра в развитие хирургии.

Материалы и методы: сбор и анализ различных библиографических источников с поиском фактов, показывающих новые стороны практической и научной деятельности Александра Эдуардовича Рауэра

Результаты: А.Э. Рауэр за свою богатую и насыщенную жизнь боролся с чумой, участвовал в войнах, проходил обучение в различных научных учреждениях. В результате этого он защитил диссертацию по абдоминальной хирургии, предложил новую пластику мочевого пузыря, оперировал различные травмы, полученные солдатами на фронте. Несмотря на то, что в литературе приводятся данные о его операциях средней и нижней трети лица, в руководстве Рауэра и Михельсона «Пластические операции на лице» были обнаружены пластические операции при патологии век; при дефектах глазного ложа, отсутствии бровей и ресниц, а также при морщинах лба.

Заключение: В результате анализа данных литературы, было обнаружено, что Рауэр имеет научные достижения в сфере абдоминальной хирургии, урологии, пластической хирургии не только нижней и средней, но и верхней трети челюстно-лицевой области. Практическая деятельность Рауэра позволила спасти и реабилитировать многих солдат, пострадавших в войнах XX века.

Ключевые слова: А.Э. Рауэр; челюстно-лицевая хирургия; пластическая хирургия; реконструктивная хирургия; история медицины.

Актуальность: Александр Эдуардович Рауэр является основоположником челюстно-лицевой и реконструктивной пластической хирургии в России, при этом в биографических публикациях и статьях, посвященных истории челюстно-лицевой хирургии и пластической реконструктивной хирургии, недостаточно полноценно освещены научные достижения ученого. Отсутствует обобщающая работа, которая была бы посвящена его открытиям, изобретениям и научным достижениям.

Цель: проанализировать научные статьи по истории медицины и другие источники информации, где представлены научные и практические достижения Рауэра, для обобщения значимости его вклада в развитие хирургии.

Материалы и методы: анализ биографических статей и научных работ А.Э. Рауэра, статей и публикаций, посвященных истории челюстно-лицевой хирургии и пластической реконструктивной хирургии, на наличие фактов о научных и практических достижениях Александра Эдуардовича Рауэра.

Результаты исследования: Александр Эдуардович Рауэр родился в 1871 году в Средней Азии, в городе Верном (Алма-Ата) [1]. Рауэр окончил медицинский факультет Императорского Томского университета. За свою богатую и насыщенную практическим опытом жизнь А.Э. Рауэр работал во многих научных учреждениях, хирургических клиниках. Он участвовал в Русско-Японской, Первой и Второй мировых войнах, спасая раненных солдат. Он активно участвовал в борьбе с эпидемиями, так его направили в Иркутскую губернию, где от эпидемии чумы и холеры погибло до 100 тысяч жителей. За свои достижения Рауэр получил множество наград и почетных званий. [1, 2].

Об операциях, выполняемых Рауэром, можно узнать из множества статей, посвященных его деятельности. Важно понимать, что, несмотря на его богатый научный и практический опыт в оперативных вмешательствах на челюстно-лицевой области, он также занимался и другими проблемами хирургии. Так в 1909 г. А.Э. Рауэр, изучая повторные припадки аппендицита, написал диссертацию на эту тему. Он предложил оригинальный метод создания мочевого пузыря из толстой кишки и успешно применял его на практике, нельзя не отметить, что похожий принцип используется в методике ортотопической пластики мочевого пузыря по Штудеру, которая используется в онкоурологии и по сей день. Даже имеется Патент

РФ на изобретение № 2264790 «Способ формирования ортотопического мочевого резервуара». Также великий хирург занимался пластикой при пороках развития конечностей [1].

Александр Эдуардович Рауэр мог прекрасно разбираться в травматологии и ортопедии. Он оперировал раненных солдат с фронта, которые имели различные комбинированные травмы, переломы и вывихи. О его связи с ортопедией говорит тот факт, что, благодаря поддержке профессора В.Н.Розанова, Рауэр открыл отделение челюстно-лицевой хирургии в лечебно-протезном институте г. Москвы [1].

Уже известно, что оперативные вмешательства Рауэра на челюстно-лицевой области затрагивали практически все области лица [1-3]. А.Э. Рауэр был энтузиастом применения филатовских стеблей, которые используются и по сей день. Этот метод также называется «шагающим стеблем». Его суть заключается в «пошаговом» перемещении стебельчатого лоскута с различных частей тела. Особенно часто филатовский стебель применяется в хирургии лица для закрытия различных дефектов, но также возможно его использование на других частях тела. Также следует отметить используемую Рауэром пластику подбородка, при этом лоскут формируется на плече в продольном, а на груди в поперечном положении, используется для закрытия обширных сквозных дефектов с созданием как внутренней, так и наружной выстилки). Похожая методика применялась великим хирургом и при анкилозе височно-нижнечелюстного сустава. Во время данной операции формируется доступ к анкилозу, косым разрезом отделяется нижняя челюсть, затем на бедре берется кусок фасции с подкожно-жировой клетчаткой и кладется в образовавшееся свободное пространство. Жир предотвращает сращение надкостницы в зоне остеотомии [4].

Основные труды Рауэра были представлены монографиями, которые неоднократно переиздавались. Многие из них были выполнены в соавторстве с его учеником Н.М.Михельсоном. В руководстве «Пластические операции на лице», за которое Рауэр был награжден в 1946 году Сталинской премией, не только рассказывается о ходе оперативных вмешательств, но и объясняются показания и противопоказания к пластическим операциям, приводятся задачи пластической хирургии [1, 5]. Отдельные главы посвящены планированию оперативных вмешательств, анестезии. Нельзя не отметить, что в руководстве приведен довольно широкий обзор литературы, охватывающий историю развития пластической хирургии от древнейших времен до XX века. В результате анализа работы, было обнаружено, что авторы монографии не ограничивались операциями на средней и нижней трети лица, как это описывается во многих статьях и трудах, посвященных деятельности Рауэра. В руководстве описываются операции при морщинах лба, при дефектах век и их вывороте; при дефектах глазного ложа, отсутствии бровей и ресниц. Важно, что авторы не пропагандируют свои методики лечения, а подробно описывают все положительные и отрицательные стороны различных видов пластики. В монографии Рауэр и Михельсон описывают пластику ушной раковины при полных и частичных дефектах, деформации [5].

Обсуждение: в научных статьях, посвященных А.Э. Рауэру, он раскрывается как основатель отечественной челюстно-лицевой хирургии. В качестве его достижений, описываются операции на средней и нижней трети лица с использованием филатовского стебля и других методов пластики, но не обобщается его научная и практическая деятельность. При этом научные изыскания Александра Эдуардовича Рауэра не ограничивались челюстно-лицевой хирургией. Он оперировал на червеобразном отростке, мочевом пузыре, выполнял операции при травмах не только лица, но и других частей тела. Рауэр оперировал в верхней трети челюстно-лицевой области, что не указано в работах, посвященных его деятельности. Нельзя не отметить, что Рауэр оперировал в различных госпиталях, участвуя в крупнейших войнах Российской империи и СССР XX века.

Заключение: научная деятельность А.Э. Рауэра имела огромное значение для зарождения и становления челюстно-лицевой и пластической реконструктивной хирургии. Несмотря на это, великий хирург не ограничивался изучением оперативных вмешательств на челюстно-лицевой области. Так он имеет научные достижения в сфере полостной хирургии и урологии, проводил оперативные вмешательства по травматологии и ортопедии. Было также обнаружено, что Рауэр разрабатывал оперативные методы для пластических операций верхней трети лицевой области, что не описано в статьях и трудах, посвященных истории челюстно-лицевой хирургии и биографии ученого. Некоторые разработанные Рауэром принципы хирургического лечения используются и в настоящее время. Также благодаря деятельности Александра Эдуардовича было спасено множество жизней, которых покалечили войны 20 века. Ранение мягких тканей лица и шеи, даже если не имело опасность для жизни солдата, причиняло большие физические и моральные страдания, уродовало лицо человека. Методики разработанных Рауэром пластических операций позволяли не просто вернуть к жизни раненного бойца, но и улучшить его внешний вид. Это позволяло не только спасти жизни солдат, но и помогать им в социальной реабилитации.

Список литературы:

1. Ищенко Н.А., Космач А.Н., Ищенко Р.Н. Александр Эдуардович Рауэр и становление восстановительной челюстно-лицевой хирургии в России / Н.А. Ищенко, А.Н. Космач Р.Н. Ищенко // *Вопросы реконструктивной и пластической хирургии.* – Томск, 2007. – №2(21). – С. 63-66
2. Киньябулатов А.У. Педагогическая деятельность доктора медицины А.Э. Рауэра в фельдшерско-акушерской школе в Уфе / Киньябулатов А.У., Набиуллин Б.Р., Шарафутдинова Н.Х. и др. // *Зубоврачевание в России: история и современность: Материалы чтений, посвященных памяти профессора Г. Н. Троянского.* – Москва, 2012 год. – С. 89-91.
3. Горохов В.В., Крендикова А.В. Способ реконструкции дефекта завитка и мочки ушной раковины / В. В. Горохов, А. В. Крендикова // *Российская оториноларингология.* – Санкт-Петербург, 2013. – №1(62). – С. 62. [Gorokhov VV, Krendikova AV. (2013) *The method of reconstruction defect of the curl and earlobe, (1(62)), 62*]
4. *Medical-enc.ru* [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://www.medical-enc.ru/17/stomatologia/hirurgiya/kosaya-osteotomiya-vetvi-nizhney-chelyusti.shtml> – Дата доступа: 10.01.2022.
5. А.Э. Рауэр, *Пластические операции на лице* / А.Э. Рауэр, Н.М. Михельсон – Москва: Наркомздрав СССР государственное издательство медицинской литературы «Медгиз», 1943 год. 255 с.