

Dickson F. D. Ibid., 1928, 10, 4, 712.—11. Genevray J. C., Mergault M. Rev. Chir. Orthop., 1957, 43, 1, 158.—12. Holevich V. Ibid., 1963, 43, 3, 301.—13. Lange F. Lehrbuch der Orthopädie, Jena, 1928.—14. Mustard W. J. Bone Jt. Surg., 1959, 41-B, 289.—15. Ruffoni R. Arch. Orthop., 1959, 72, 5, 1160.—16. Sharp N., Guhl J. J. Bone Jt. Surg. 1964, 46-A, 121.—17. Somerville E. W. Ibid., 1959, 41-B, 279.—18. Stone M. Ibid., 1956, 38-A, 1346.

УДК 616—003.93—616.717.2

## ПОЛНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ КЛЮЧИЦЫ

*Х. С. Рахимкулов*

*Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии (зав.—проф. Г. М. Николаев, научный консультант — проф. Л. И. Шулуток) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова*

Одной из анатомо-физиологических особенностей детского организма является высокая регенеративная способность костной ткани. Этими качествами обладают, в частности, ребра, малоберцовая кость, ключица, которые часто восстанавливаются при поднадкостничной резекции их на значительном протяжении.

Представляет интерес следующее наблюдение.

М., 4 лет, 18/VIII 1964 г. был сбит мотоциклом. Через 3 часа доставлен в травматологический кабинет с травмой головы и правой ключицы. После снятия повязки, наложенной на область правой ключицы, обнаружена рана  $1 \times 1$  см и лишенная надкостницы свободно лежащая на коже ключица.

Считая рану и ключицу инфицированными и учитывая время, прошедшее с момента травмы, и общее состояние больного (сотрясение головного мозга средней степени), дежурные врачи ограничились медикаментозным лечением (глюкоза, сернокислая магнезия, димедрол) и наложением шва на рану. А ключицу, поместив в сосуд с раствором пенициллина со стрептомицином, отправили в лабораторию консервации тканей института травматологии.

На рентгенограмме, произведенной при поступлении (рис. 1), правая ключица отсутствует.



Рис. 1.

С целью оттягивания правой половины плечевого пояса в подмышечную впадину уложен ватно-марлевый валик, конечность фиксирована повязкой Дезо, и больной госпитализирован.

Рана зажила первичным натяжением, шов снят на 10-й день, повязку Дезо — через 4 недели.

С наступлением улучшения состояния больного планировалась операция реимплантации ключицы. Однако пока решали вопрос об операции, на месте бывшей ключицы на значительном протяжении стал пальпироваться плотный тяж.

Рентгенограмма, произведенная через 20 дней, показала начало образования новой ключицы из надкостницы (рис. 2), что дало основание воздержаться от операции реимплантации и занять выжидательную тактику. В дальнейшем больного периодически осматривали и в разные сроки производили рентгенографию. Последний раз М. осмотрен через 2 года 11 месяцев. Форма и длина обоих надплечий одинаковы, функция обеих верхних конечностей полная; ребенок никаких жалоб не предъявляет, может выполнять любую посильную для данного возраста работу, играет в разные детские игры, зимой ходит на лыжах.

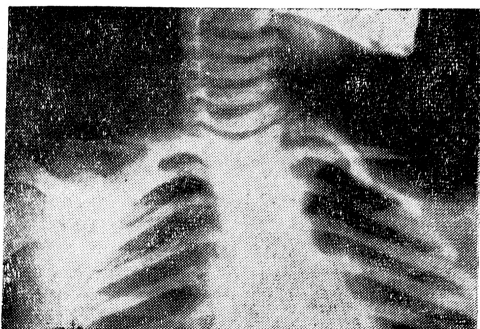


Рис. 2.

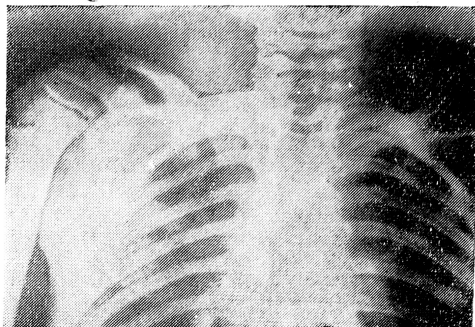


Рис. 3.

На рис. 3 представлена рентгенограмма плечевого пояса М. от 12/VII 1967 г. Правая ключица на отдельных участках на 1,5—2 мм толще левой, S-образный изгиб несколько круче. Расстояния от точки пересечения продолжения оси обеих ключиц с продольной осью позвоночника до акромиального конца ключицы, верхушки акромиального и клювовидного отростков, а также контура латерального квадранта головки плечевой кости с обеих сторон равны, хотя на первый взгляд рентгенограмма производит несколько иное впечатление.

Таким образом, наступила полная регенерация ключицы из надкостницы как вполне нормальное анатомическое образование, восстановилась функция плечевого пояса и верхней конечности.

УДК 616—089.844—616.14—089

## ШУНТИРОВАНИЕ БОЛЬШОЙ ПОДКОЖНОЙ ВЕНОЙ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ СИНДРОМАХ

Г. Д. Назаров

*Клиника общей хирургии № 2 (зав.—проф. А. Я. Иванов) Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института*

Техника реконструктивных операций на артериях малого диаметра, в частности на артериях голени, разработана недостаточно. Поэтому и успех оперативных вмешательств на таких сосудах пока незначителен. Больше того, сегодня нет еще вполне удовлетворительного метода восстановления кровотока даже в артериях бедренно-подколенного сегмента. От применения синтетических протезов при обструкциях бедренной и подколенной артерий почти все хирурги отказались. В равной степени пересмотрено и отношение к интимотромбэктомии при тромбозах артерий большой протяженности. У больных с глубокими изменениями стенок артерий, сопровождающимися нарушениями кровообращения, эти операции дают обычно крайне неудовлетворительные непосредственные результаты; удачные исходы единичны. При ретромбозах кровообращение не только не возвращается к исходному дооперационному уровню, но, как правило, ухудшается и нередко требует ампутации даже у таких больных, которые оперированы по поводу перемежающейся хромоты.

В клиниках Б. В. Петровского, А. Н. Филатова, А. Н. Шалимова впервые в СССР применено обходное шунтирование собственными венами больного. Многие отечественные и зарубежные хирурги [1, 2, 3, 6, 8, 9, 11, 12] считают аутовенозное шунтирование операцией выбора. Собственная вена хорошо вживается в ткани, сохраняет интиму и в последующем перестраивается по артериальному типу. На опыте 22 восстановительных операций в области бедра и в аорто-бедренной зоне мы убедились в бесспорных преимуществах аутовенозных шунтов при тяжелых ишемиях конечности, вызванных тромбозом больших сегментов артерий. Эта операция менее травматична, чем шунтирование синтетическими протезами и, тем более, чем интимо-тромбэктомия. Кровопотеря при ней минимальна, она технически проще других реконструктивных операций, так как протяженность сосудистого шва невелика, а структура соединяемых тканей родственна. Это позволяет анастомозировать вену с артериями малого калибра даже ниже суставной щели.

Все наши больные — мужчины (возраст — 52—71 год). Все они оперированы по поводу атеросклеротических облитераций артерий. Трех из них шунтирование веной произведено в аорто-бедренном сегменте, двум наложены бедренно-берцовые шунты, остальным — бедренно-подколенные.