

возможно ранний и полный покой конечности, имеющей перелом; от этого зависит не только более быстрое срастание кости, но и исход лечения всей раны в целом с ее септическими осложнениями и т. д.

При переломах костей голени и стопы первоначально применяются шины Фолькмана, или же больная нога прибинтовывается к здоровой. При повреждениях колена не следует стремиться обязательно разогнуть ногу в колене, следует сохранить сгибательное положение и прибинтовать к согнутой в колене здоровой ноге.

Сложнее оказать помощь при переломах бедра, т. к. наложение шины здесь требует большой опытности. Если ее нет, то лучше уложить больного на носилки в положении на спине с согнутым коленом, подложив достаточно ваты под колено, или положить больного на бок, на больную сторону с согнутым коленом.

При повреждениях костей и суставов предплечья и кисти рекомендуется уложить руку на косынку и прибинтовать затем руку к грудной клетке.

Первый врачебный осмотр проводится на главном перевязочном пункте. Здесь первая повязка заменяется лучшей, накладываются шины Фолькмана и проволочные шины.

Наложение гипса на главном перевязочном пункте возможно только при затишье военных действий и при простых переломах.

Предлагалось много готовых аппаратов для первой помощи в военной обстановке при огнестрельных ранениях с переломами, но использование их в широких размерах затруднено дороговизной и порчей аппаратов от сырости. Заслуживают внимания шины Вахсмута для полевого транспорта, они особенно показаны при переломах голени.

Наиболее совершенные результаты дает комбинация проволочного вытяжения и шины.

Если больные подлежат дальнейшей пересылке в тыловые госпитали, то целесообразнее сделать гипсовую повязку с окном. Автор предлагает комбинацию проволочного вытяжения и гипсовой повязки. При переломе голени, например, эта повязка накладывается следующим образом: буравом просверливается пяточная кость и эпифиз бедра, проводится в отверстие в кости проволока, концы которой на месте входа и выхода фиксируются на коже пелотами с клеммами, затем накладывается гипс в положении вытяжения голени. В первую очередь и более крепкий гипс кладется на местах входа и выхода проволоки. Затем легкий гипс с окном на месте раны — в средней части голени. Применение в течение нескольких лет такого вытяжения с гипсовой повязкой дало хорошие результаты и автор полагает, что этим опытом можно воспользоваться и с успехом ввести в практику лечения переломов в условиях полевого госпиталя.

*В. Герасимова.*

Griswold A., Goldberg H., Joplin R. *Переломы плеча*. Americ. Journ of Surg. 1939. 43 № 1.

Редукция перелома плеча обычно не трудна, но удовлетворительное закрепление правильного положения не всегда удается.

Авторы описывают метод, примененный в 128 случаях перелома плеча, способствовавший более быстрому выздоровлению и с лучшим функциональным результатом, чем методы, применявшиеся ими ранее. По месту перелома было: 49 переломов головки и шейки, 68 диафиза, 11 надмыщелковых. Принцип метода состоит в наложении гипсовой повязки после редукции перелома с расчетом, чтобы сама повязка была грузом для вытяжения плеча и удержания отломков в правильном положении. Повязка накладывается на всю руку от основания пальцев до подмышковой впадины, в каком бы месте плеча перелом ни был.

Предплечье приводится в положение среднее между супинацией и пронацией и ставится точно под прямым углом к плечу. В верхнюю часть повязки на уровне нижней трети предплечья вгипсовывается петля из марли или проволоки. За эту петлю повязка подвешивается на шею.

Пациент должен быть в вертикальном положении возможно большее время и для этого в первые ночи должен даже спать в сидячем положении, держа больную руку на весу, не поддерживая ее под локоть. Через неделю разрешается спать лежа, т. к. нет уже опасности, что отломки сместятся. Давление одежды на больную руку должно быть совершенно исключено.

С самого начала лечения — после наложения гипса рекомендуется делать вращательные движения, для укрепления мышц плеча; при этом больной наклоняется вперед, держа руку на весу, из этого положения делает наклон туловища в сторону больной руки и производит качательные круговые движения в плече, держа все время руку вертикально на весу. Это ускоряет выздоровление и предотвращает мышечную атрофию.

*Н. Герасимова.*