

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ МНОЖЕСТВЕННОЙ ТРАВМЫ

Мл. научн. сотрудники У. Я. БОГДАНОВИЧ и Ф. С. ЮСУПОВ

Из Казанского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии
(директор — проф. Л. И. Шулутко)

Больной А. Н., 1926 г. рождения, поступил в травматологическое отделение Казанского института травматологии и ортопедии 12 мая 1956 г. по поводу закрытого оскольчатого перелома правой бедренной кости на границе верхней и средней трети, со смещенным отломком, закрытого перелома левой бедренной кости в средней трети, со смещением отломков, закрытого внутрисуставного оскольчатого перелома проксимального эпиметафиза левой большеберцовой кости и верхней трети левой малоберцовой кости, так же со смещением отломком. (Фото №№ 1, 2, и 3)¹

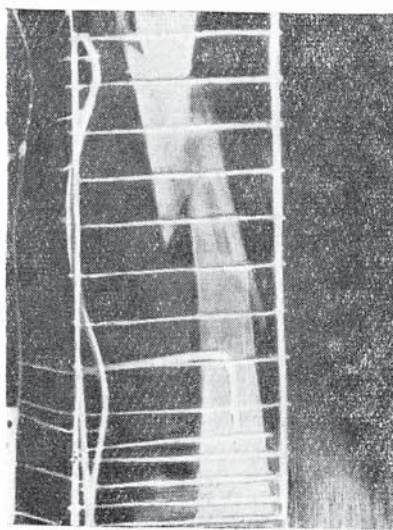


Фото № 1.

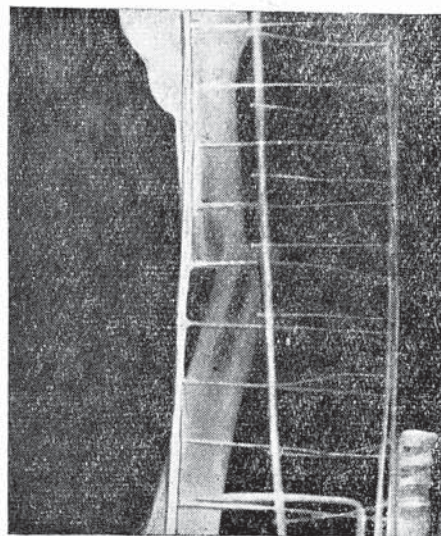


Фото № 2.

Больной доставлен в институт в тяжелом состоянии через 2 часа после травмы. Травма произошла на работе: обе ноги пострадавшего были придавлены аппаратом весом в несколько тонн.

17 мая (на 6-й день после травмы), когда состояние больного значительно улучшилось, под общим эфирным наркозом произведен остеосинтез левой бедренной кости с помощью металлического стержня (Ф. С. Юсупов), произведена репозиция отломков левой голени, и наложена циркулярная гипсовая повязка на левую нижнюю конечность от пальцев стопы до верхней трети бедра. (Рентгенограмма левого бедра после операции — фото № 4). На правую нижнюю конечность наложено скелетное вытяжение за мыщелки бедра.

Через 4 недели скелетное вытяжение снято, и на функциональной шине Шулутко — Ципоркина начаты активные движения в правом коленном суставе. Одновременно снята гипсовая повязка с левой нижней конечности, и на упомянутой выше шине начаты активные движения и в левом коленном суставе.

Через 1,5 месяца со дня травмы — парафиновые аппликации на левый коленный сустав, продолжена активно-пассивная гимнастика.

На этом же сроке применялись парафиновые аппликации и лечебная гимнастика для правого коленного сустава.

Спустя 2 месяца после операции больной стал ходить на костылях, опираясь преимущественно на правую ногу, а еще через полмесяца перешел на ходьбу с палочкой.

¹ Снимки в передне-задней проекции.

Выписан из института через 2 с половиной месяца после травмы в хорошем общем состоянии. Движения в суставах правой нижней конечности в полном объеме, в левом коленном суставе сгибание ограничено до угла в 100° .

Дома больной продолжал заниматься лечебной гимнастикой.

Через 4 месяца после травмы оставил палочку и вернулся к труду по своей специальности. Работает слесарем-ремонтником. По роду своей деятельности Н. выполняет тяжелую физическую работу.

Через год после операции (12 мая 1957 г.) удален металлический стержень из костномозгового канала левой бедренной кости. (Рентгенограммы на этом сроке — фото №№ 5, 6 и 7).

В настоящее время Н. чувствует себя совершенно здоровым, ходит свободно. Лишь незначительно ограничено сгибание в левом коленном суставе.

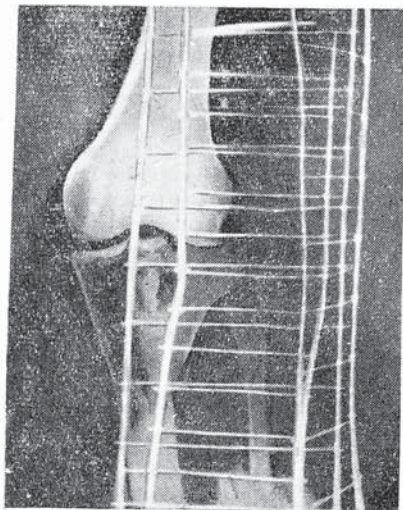


Фото № 3.

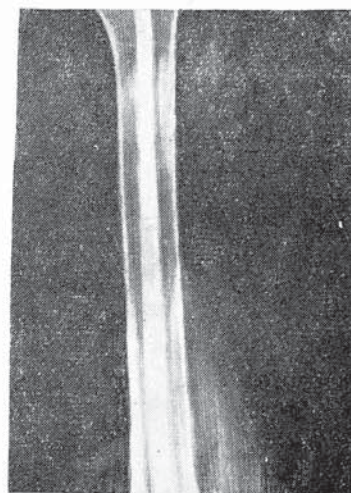


Фото № 4.

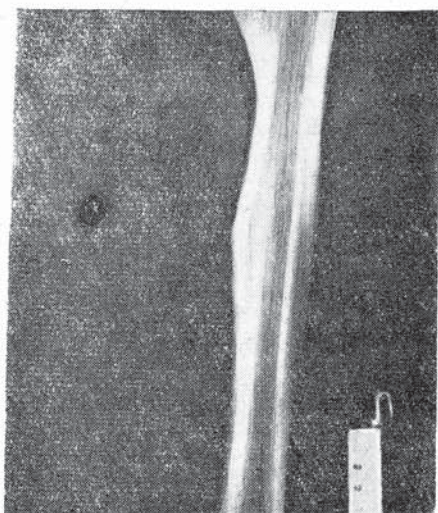


Фото № 5.



Фото № 6.

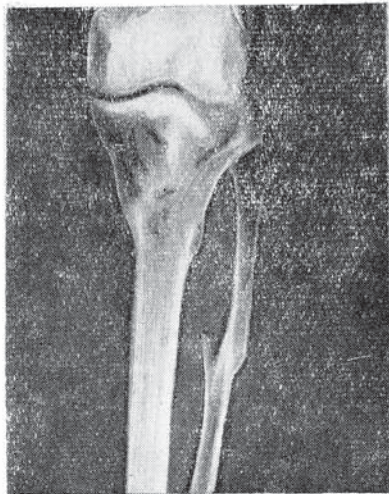


Фото № 7.

Описанный случай интересен хорошим отдаленным результатом лечения и быстрым возвращением к труду после тяжелой множественной травмы. Заслуживает внимания и то, что такой результат получен в итоге наиболее рациональной в данном случае комбинации методов лечения: скелетного вытяжения, внутрикостной фиксации металлическим стержнем и гипсовой иммобилизации с последующей физиомеханотерапией.

Поступила 17 апреля 1958 г.

УЩЕМЛЕНИЕ СЛЕПОЙ КИШКИ В ЛЕВОСТОРОННЕЙ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖЕ У РЕБЕНКА

Ординатор Ю. С. КУЗЬМИН

Из кафедры госпитальной хирургии (зав.— проф. А. М. Аминев)
Куйбышевского медицинского института

Слепая кишка с червеобразным отростком у детей встречается в левосторонней паховой грыже очень редко. Брока приводит 10 случаев подобных грыж. Васильев на 63 случая паховой грыжи левостороннее положение червеобразного отростка встретил у 5 детей. Острый аппендицит в паховой грыже описан Б. Н. Назаровым (Хирургия, 1955, 2). С. Е. Лабинский приводит случай ущемленной грыжи в сочетании с деструктивным аппендицитом (Хирургия, 1957, приложение к журналу).

В клинику госпитальной хирургии Куйбышевского медицинского института 17/VI-57 г. в 21.00 для оказания неотложной хирургической помощи поступил ребенок Гасилин Анатолий, 6 месяцев, с явлениями, со слов матери, болей в животе и припухлости в области мошонки слева.

Заболел 16/VI-57 г; в 18.00 внезапно появились резкие боли в левой паховой области. Выпячивание, которое раньше вправлялось, приобрело плотную консистенцию и в брюшную полость не вправлялось. Боль усиливалась с каждым часом, но за медицинской помощью родители не обращались. 17/VI-57 г. боли усилились, появилась рвота. В связи с ухудшением состояния ребенок был доставлен в клинику.