

В средней трети левого бедра по наружной поверхности загрязненная рваная рана 10×8 см.

Удалены разможенные участки пястных костей, костей запястья и мягких тканей левой кисти. Отсечены свисающие концы сухожилий. Адаптированы и вновь созданы запястно-пястные и пястно-фаланговые сочленения 1 и 5 пальцев и сшиты края капсулы сустава и боковые связки, а также мягкие ткани в области запястно-пястного сочленения. Разорванные мышцы области большого пальца и мизинца сшиты соответственно кетгутом. Отслоенный книзу и разорванный лоскут кожи восстановлен шелковыми швами и с небольшим натяжением обернут вокруг вновь созданных пальцев так, чтобы между кульями был промежуток. Рана обильно имбибирована пенициллином (500 тыс. ед.). Вставлен резиновый дренаж на сутки. Ладонный гипсовый лонгет.

В области левого бедра произведена первичная хирургическая обработка с закрытием раны наглухо и наложением гипсовой глухой тазобедренной повязки.

В области раны 3 пальца правой кисти произведен туалет и наложена асептическая повязка.

Послеоперационный период протекал благополучно. Швы сняты на 12 день. Рана на бедре зажила без особенностей, и образовалась костная мозоль.

Через год и 9 месяцев новообразованными пальцами двигает хорошо. Оппонирующие движения с захватом возможны, держит ложку этой рукой. Сгибание и разгибание в лучезапястном суставе без особенностей.

Следует отметить, что при хирургической обработке в данном случае удалось за счет двух пястных костей, тенера, гипотенера и остатков кожных покровов смоделировать «клешино» по идее Крукенберга.

При операции важно иметь в виду, что расстройство кровообращения не столь опасно, как скопление крови в межмышечных и межфасциальных пространствах, сдавливающее сухожилия, нарушающее крово- и лимфообращение, что в последующем ведет к атрофии, рубцовому перерождению и развитию рубцовых контрактур.

А. Е. Алеев (Начинальская сельская больница, Чамзинского района, Мордовской АССР). Заболеваемость аппендицитом сельского населения

Хирургическая литература конца XIX века и первых двух десятилетий текущего столетия отмечает, что горожане, по сравнению с сельскими жителями, чаще страдают аппендицитом.

Социально-культурные преобразования, особенно в последние 25 лет, в корне изменили труд и быт на селе.

Очень многие виды полевых работ механизированы. Следовательно, уже теоретически можно допустить, что прежние факторы заболеваемости сельского населения аппендицитом теперь не характерны.

В Начинальской сельской больнице за 32 года (1924—55) по поводу аппендицита оперировано 1759 человек.

В 1924 по 1935 гг. больные аппендицитом встречались редко, от 7 до 15 за год. В дальнейшем число больных из года в год возрастает, и в 1951 г. максимальная цифра — 174.

С 1923 по 1928 гг. острым аппендицитом в селах Ульяновской области болели 346 человек, а с 1950 по 1955 гг. — 5697.

По данным Ардатовской больницы, с 1930 по 1935 гг. больных острым и хроническим аппендицитом было 185, а с 1950 по 1955 гг. — 683.

Наконец, рост аппендицита на селе подтверждают данные подворного обследования жителей одного из сел нашего врачебного участка. В 1929 г. осмотрено 1128 человек, аппендицит обнаружен у 5. В 1955 г. осмотрено 1061, аппендицит обнаружен у 58.

Женщины болеют аппендицитом чаще (62%), чем мужчины (38%).

Наибольшее количество больных приходится на возраст от 11 до 40 лет.

Е. П. Архипов (Бутульма, Татарской АССР). Гипноз в хирургической практике

Мы применили гипноз у 31 больного, из которых у 8 лишь в послеоперационном периоде. Предварительно проводились беседы с больными о сущности, научной обоснованности и пользы гипноза, его полной безвредности. Как правило, больной помещался в палату, где находился другой больной, уже прошедший ряд гипносеансов или успешно прооперированный под гипнозом, который завершал психоподготовку, содействуя укреплению веры в применяемый метод психотерапии. Для получения в любое время нужной глубины гипноза и хорошей внушаемости наяву проводились тренировочные сеансы через день (от 1—2 до 10 гипносеансов). Больным внушались безбоязненное отношение к операции, ее целесообразность, уверенность в благополучном исходе, в эффективности применяемого метода обезболивания. Отсутствие болей во время операции внушалось не только на уколы, разрезы, но и на потягивания и давление. Мы считаем целесообразным после внушения одеревенелости, оцепенения и