

позволит более целеустремленно развивать профилактику онкологических заболеваний, связанных с действием НА, которая может идти как по пути предупреждения загрязнения окружающей среды не только НА, но и их предшественниками, так и по пути предотвращения экзогенного и эндогенного синтеза НА.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Аронский А. И. и соавт. В кн.: Канцерогенные N-нитрозосоединения. Таллин, 1975.— 2. Беляев И. И. Вестник АМН СССР, 1978, 8.— 3. Боговский П. А. В кн.: Канцерогенные N-нитрозосоединения. Таллин, 1975.— 4. Васюкович Л. Я., Красовский Г. Н. а) Там же; б) Гиг. и сан., 1979, 7.— 5. Велдре И. А. и соавт. В кн.: Канцерогенные N-нитрозосоединения. Таллин, 1975.— 6. Гимадеев М. М. Санитарно-гигиенические аспекты охраны окружающей среды. Казань, 1976.— 7. Канн Ю. М. и соавт. В кн.: Канцерогенные N-нитрозосоединения. Таллин, 1975.— 8. Linsky W. J. *Natura*, 1970, 22, 5.— 9. Preussmann R. *N-Nitroso Compound. Analysis and Formation*. IARC, Lion, 1972.

Поступила 26 мая 1981 г.

## НОВЫЕ МЕТОДЫ И РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

УДК 616.728.9—007.29—089

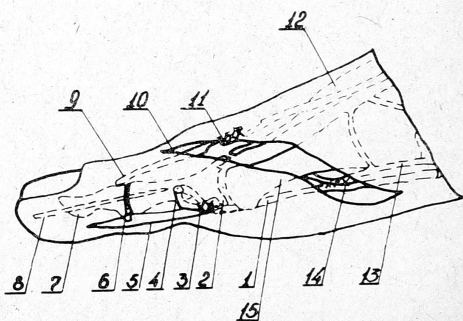
### ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С МОЛОТКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ I ПАЛЬЦА СТОПЫ

Х. З. Гафаров

Казанский НИИ травматологии и ортопедии (директор — заслуж. деят. науки РСФСР и ТАССР проф. У. Я. Богданович)

Предлагаемый нами способ оперативного устранения молоткообразной деформации I пальца стопы поясняется рисунком. Сухожилие длинного сгибателя первого пальца 1 обнажают в проекции основной фаланги 2 из кожного разреза 5 по подошвенной поверхности, затем его отсекают у места прикрепления и пропускают через просверленный ближе к основанию костный канал 4, образуют сухожильную петлю 3 на основной фаланге 2. Из этого же разреза артродезируют межфаланговый сустав 6 и фиксируют спицей 8, проведенной через концевую фалангу 7. Затем делают дугообразный разрез кожи 10, который начинают в области средней трети основной фаланги первого пальца и продолжают в проксимальном направлении косо сверху вниз по внутренней поверхности стопы и доводят до первого клиновидно-плюсневового сустава по подошвенной ее поверхности. Из этого разреза сухожилие длинного разгибателя 9 удлиняют Z-образно (11), а сухожилие короткого разгибателя 12 пересекают у места прикрепления. Здесь же производят капсулотомию первого плюсне-фалангового сустава. Затем сухожилие длинного сгибателя пальцев 13 сшивают с длинным сгибателем первого пальца 1 на подошвенной поверхности (14) в области основания первой плюсневой кости (15).

Артродезирование первого межфалангового сустава позволяет устранить сгибательную контрактуру концевой фаланги. Перенос точки прикрепления сухожилия длинного сгибателя I пальца ближе к основанию основной фаланги ослабляет напряжение из-за его относительного удлинения и уменьшает плечо силы этого сгибателя. Это особенно важно при исправлении молоткообразного изменения I пальца, возникшего на почве спастического паралича и плоскостопной деформации стопы. Капсулотомия по тыльной поверхности плюсне-фалангового сустава, пересечение короткого и удлинение длинного разгибателей устраняют разгибательную контрактуру в этом



суставе, благодаря чему восстанавливаются равновесие между мышцами сгибателями и разгибателями и движения в нем. Сшивание сухожилий длинных сгибателей друг с другом также способствует восстановлению мышечного равновесия (даже при вялых параличах длинного сгибателя I пальца), что обеспечивает нормальные движения в плюсне-фаланговом суставе при исправленном положении пальца и улучшает функцию стопы.

Раны тщательно ушивают. На 4—5 нед накладывают гипсовую лонгету до верхней трети голени. Спицу удаляют через 4—5 нед и назначают лечебную гимнастику и тепловые процедуры.

Описанный способ устранения молоткообразной деформации I пальца стопы применен у 8 больных (14 стоп). Во всех случаях контрактуры в суставах I пальца устранены полностью. Получены хорошие анатомические и функциональные результаты. Рецидивов деформаций после использования этого способа через 1—3 года не было, что позволяет рекомендовать его для лечения молоткообразной деформации I пальца стопы различной этиологии.

## В ПОМОЩЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ И СТУДЕНТУ

УДК 614.253 (104)

### ОБ ЭТИКЕ ВРАЧЕЙ КАПИТАЛИСТИЧЕСКИХ СТРАН

*С. Я. Чикин*

В 1977 г. конгресс США опубликовал статистические данные, характеризующие работу хирургических клиник многих городов страны. Эти материалы нельзя читать без содрогания. Они лишний раз доказывали, что американские врачи по своей страсти к наживе ничем не отличаются от бизнесменов. Вывод доклада был весьма печален. Он свидетельствовал, что в США ежегодно делается до трех миллионов ничем не оправданных хирургических операций. Естественно, что они предпринимаются не ради здоровья пациента, а для того, чтобы пациенту предъявить более увесистый счет, потому что стоимость самого простого хирургического вмешательства теперь оценивается как минимум в 1000 долларов. Все это говорит о том, что такое поведение врачей стало уже естественной системой в США, нормой поведения хирурга. Медицина США из гуманной службы превратилась в бездушный способ наживы. Подтверждением того, что такое отношение к больным является системой, говорит книга «Как избежать излишней хирургии», изданная в США еще в 1972 г. Ее написал известный хирург под псевдонимом «Доктор медицины Муренис П. Уильям». Псевдоним был им взят из-за нежелания связываться со всемогущей Американской медицинской ассоциацией. В книге указывалось, что из 12—15 миллионов ежегодных операций 20% делаются без всяких показаний и около 10 тысяч пациентов погибают в результате преступного вмешательства.

Феномен такого безразличного отношения к здоровью человека в равной степени характерен и для других капиталистических стран. Не случайно печать Англии, ФРГ, Италии и ряда других стран без конца сообщает о рекламе врачами лекарств, которые приносят не пользу здоровью, а вред.

Погоня американских врачей за наживой привела к тому, что стоимость больничного лечения в США растет вдвое быстрее, чем цены на другие нужды трудящихся. Если же взять этот рост за несколько лет, то он окажется поистине чудовищным. Можно ли наживаться на здоровье людей? Оказывается, можно. Только за период с 1950 по 1978 г. стоимость больничного лечения возросла в 10 раз. Особенно непомерно высока плата за лечение зубов. По сообщению сенатора Т. О'Нилу, к нему обратился с жалобой молодой человек, который сетовал на то, что за 26 ч пребывания в больнице ему был предъявлен счет на 2330 долларов. Каждый час пребывания в стоматологической поликлинике стоил ему 90 долларов. Такие расходы далеко не каждому по силам, а для бедного человека лечение в этих условиях становится недоступным. Недаром сенатор Э. Кеннеди, председатель сенатской подкомиссии по здравоохранению, приводя в своей книге «В критическом положении» также ряд других фактов о нарушении элементарной этики врачами США, был вынужден признать, что «система здравоохранения в Соединенных Штатах основана на погоне за прибылью и игнорирует нужды народа». Он назвал такое положение «позором Америки».

Даже находящаяся на службе у буржуазии пресса постоянно пишет о том, что медицина все больше утрачивает свою гуманистическую основу. Журнал «Нью-Йорк ревью оф букс», например, писал: «Медицинская помощь в нашей стране стала своеобразным товаром, который можно приобрести, уплатив определенную сумму. Меди-