

Моногр.—30) Барабулин. Аппендицит. Моногр.—31) Schuberg. Wirsch. Arch. Bd. 90.—32) Sprengel. Appendicitis. Deut. Chir. Lfg. 46.—33) Боголюбов. Русск. хир. арх., стр. 449, 1908 г.—34) И. Ф. Топчиев, А. А. Соколов. Труды I-го Всерос. вет. съезда, т. II, стр. 290.—35) Wölfler u. Lieblein. Dtsch. Chirurg. Lief. 46B, 1909.—36) Anderson. Brit. med. journ., № 2731, 1913.—37) Эберле. Сиб. врач, № 16, 1914 г.—38) Мокровский. Вр. вестник Волог. Тубздрава, ч. 1, 1921 г.—39) Фиников. Юб. сб. Нечаева, т. 2, стр. 325—27, 1922.—40) Голушенко. Астр. мед. жур. ч. 1, № 1, стр. 58—64. 1922.—41) Cowan. Ref. Zentralorg. f. Chirurg. 1923 г., 19, 354.—42) Winterstein. Deut. Z. f. Chirurg. Bd. 193, 1925.—43) Rudolf. Neumann. Vir. Archiv. Bd. 258, H. 3, 1925.—44) F. Porter. Surgery, gynec. and obstetrics, vol XL, 1925 г.—45) Самгородский. Вестник хир. 33 кн., 1927 г.—46) Певзнер. Юбил. хвр. сборн. проф. Богораза, 1928 г.—47) Рубашев. Аппенд. и его влияние на заболев. друг. орг. бр. полости. Моногр. 1928 г.—48) Спасский. Докл. в хир. секции Каз. ун-та. 1930 г.—49) Боль. Основы патол. анат. дом. млекоп. и птиц, 1930 г.

Из Хирургического отделения Артемовской межрайонной больницы.

Эластическая повязка при переломах ключицы.

Д-ра П. В. Приселкова.

С 2 фот.

Не вдаваясь в разбор многочисленных способов, предложенных для лечения переломов ключицы, я в своей небольшой заметке хочу описать простую и на мой взгляд чрезвычайно надежную фиксирующую повязку при этих переломах. Повязку эту я применяю более пяти лет и результатами ее очень доволен, так что в последние годы совершенно оставил гипс и все другие применяемые в этих случаях повязки (Desault'a, Saug'a, Velpeau). Идея ее заключается в фиксации отломков путем применения постоянной эластической тяги посредством резиновой трубки.

Накладывается она следующим образом: обыкновенную резиновую трубку длиной (для взрослого) около метра обертывают слоем ваты, а затем (сверх ваты) еще косыми ходами мягкого марлевого бинта, так что получается жгут толщиной вдвое-втрое толще первоначально взятой резины. Этот жгут своей серединой помещают на шею больного, а концы его перекидываются чрез ключицы той и другой стороны, проводятся в соответствующие подмышечные впадины, натягиваются с такой силой, чтобы надплечья больного были развернуты, а затем соединяются сзади путем сшивания их крепкими нитками или толстым шолком (см. фото). На место перелома под жгут кладется подушечка из ваты, обернутая марлей и



Фот. № 1.

и в нескольких местах прошитая. Такие же ватно-марлевые подушки во избежание болезненности и возможного пролежня кладутся под жгут в подкрыльцовые области обеих

сторон, причем с больной стороны она делается большого размера, чтобы устранил приведение плеча.

Наложённая таким образом эластическая повязка заставляет больного все время держаться с развернутой широко грудью, несколько отведенными назад и слегка приподнятыми надплечьями, благодаря чему отломки становятся в правильное положение и держатся в таковом все время действия тяги—около двух недель—период вполне достаточный для образования костной мозоли.

Имея при переломах ключицы: 1) опущение плеча и вместе с тем его приближение к грудной клетке и, главным образом, смещение его вперед и кнутри вследствие преобладания тяги грудных мышц, при всякой повязке, накладываемой по поводу такого перелома, мы должны стремиться к устранению указанных компонентов.



Фот. № 2.

Описанная повязка, оттягивая в достаточной мере надплечья назад, устраняет основное смещение конечности вперед и кнутри. Приближение же (приведение) конечности—плечо как бы притиснуто к грудной клетке—устраняется подушечкой, положенной под жгут с большой стороны. Наконец, опущение плеча можно устранить (на фот. отсутствует) путем подтягивания или сшивания нижней части жгута на спине с его шейной частью.

Преимущество этой повязки заключается также еще и в том, что здесь имеется возможность (помимо рентгена) постоянного клинического контроля за положением отломков и процессом образования мозоли.

Подтверждение идеи описываемой здесь повязки мы недавно (во время научной командировки в 1930 г.) видели в Украинском институте ортопедии и травматологии, где при переломах ключицы применяется также тяга путем наложения двух отдельных жгутов (петель), проводимых чрез надплечья и подмышечные впадины обеих сторон и фиксируемых сзади к деревянной доске, укрепленной гипсовым корсетом. Но такая повязка, давая также хорошие результаты, утомительна для больного и требует большого количества материала и времени, почему мы и в дальнейшем все же придерживаемся описываемой здесь повязки: она легка, удобна для больного, не сбивается и требует очень мало времени и материала для своего наложения. Важно также и то, что ни один больной при таком пособии не требует помещения его в стационар. Наблюдая при этом всегда хороший как анатомический, так и функциональный результат лечения, мы решаемся рекомендовать эту повязку как вполне удовлетворяющую своему назначению при переломах ключицы.