

Рационализаторское предложение № 1015/21 зарегистрировано в Казанском медицинском институте 22.12.1993 г.



Рис. 7. Игла для экстракорпорального гемостаза.

Игла, предназначенная для прошивания поврежденных сосудов передней брюшной стенки, на одном конце имеет ручку, а на другом — ушко с прорезью на боковой поверхности. Лигатуру вводят в ушко иглы и прокалывают ею переднюю брюшную

стенку в необходимом месте. Другим инструментом нить взвлекают из иглы. Второй прокол делают с противоположной стороны от кровоточащего сосуда. Лигатуру вдевают в ушко и вместе с иглой извлекают из брюшной полости, затем ее завязывают. Применение этого устройства позволяет осуществлять гемостаз без значительного повреждения тканей брюшной стенки.

Рационализаторское предложение № 1013/19 зарегистрировано в Казанском медицинском институте 22.12.1993 г.

Поступила 30.12.93.

УДК 616.596—007.44—089.8

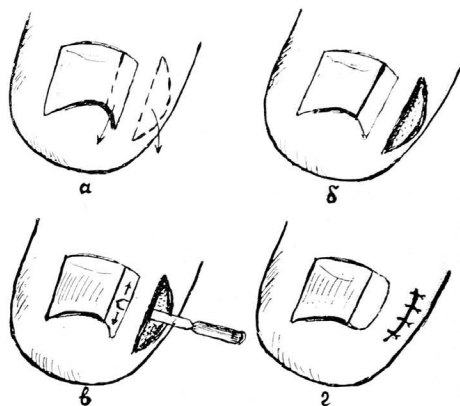
ЛЕЧЕНИЕ ВРОСШЕГО НОГТЯ

И. Е. Микусев

*Кафедра травматологии и ортопедии (зав.—член-корр. АНТ, проф. Х. З. Гафаров)
Казанского института усовершенствования врачей*

Вросший ноготь — частое и мучительное для больного заболевание. Как известно, при врастании ногтя мягкие ткани пальца надвигаются вверх краев ногтя. При этом плоскость ногтевого ложа суживается с боков и изгибается в передней части кверху. При заживлении изъязвления в месте врастания образуются рубцовые ткани, фиксирующие порочное искривление ногтевого ложа и создающие условия для повторного врастания ногтя после его удаления.

Нами предложен новый способ операции (авторское свидетельство № 1465038) при вросшем ногте (см. рис.). Цель его — предупреждение рецидива заболевания за счет уплощения ногтевого ложа. Для этого после тщательной обработки операционного поля под проводниковой анестезией 2% раствором новокаина по Оберсту — Лукашевичу проводим краевую резекцию вросшей части ногтевой пластинки до ее основания шириной от 6 до 8 мм с сохранением матрицы. Образовавшуюся рану тщательно промываем растворами антисептиков с удалением грануляций и дополнительно обрабатываем кожу. Отступив от края ногтевого валика на 1,5 см иссекаем кожу с подкожной клетчаткой в виде клина шириной до 2 см (рис. 1а, б). Затем образовавшийся



мостовидный кожно-подкожный лоскут отсепаровываем скальпелем (рис. 1 в) и рану на боковой поверхности пальца ушиваем 3—4 узловатыми швами с низведением мостовидного лоскута (рис. 1 г). На рану ногтевого ложа (то есть на область удаленной части ногтя) с целью предупреждения кровотечения накладываем повязку с 3% раствором перекиси водорода и только после этого снимаем «жгут» из марли, наложенный у основания I пальца стопы. При врастании ногтя с обеих сторон пальца операцию проводим сразу с обеих сторон, а при вросшем ногте первых пальцев на обеих стопах — одновременно на обе-

их стопах. Повязку меняем на следующий день, по присохший к ране марлевый шарик не снимаем, он может оставаться до 12 — 14 дней. На этих же сроках полностью меняем повязку и снимаем кожные швы (лучше после марганцовой ванны). К этому времени наступает полное заживление ран, и больной приступает к труду.

Способ применен при лечении вросшего ногтя у 42 больных на 50 пальцах при рецидивах — врастании ногтя после проведенных ранее от 2

до 7 оперативных вмешательств. У всех больных наступило полное выздоровление.

Поступила 28.10.93.

TREATMENT OF INGROWN NAIL

I. E. Mikusev

Summary

The patentable method of treatment of ingrown nail is proposed which eliminates the reason of ingrown nail relapse by means of the nail matrix impression. This method is used in 42 patients on 50 toes after 2—7 operative interventions performed before. Full recovery has come in all the patients.

ЮБИЛЕЙНАЯ ДАТА

УДК 061.75 Насибуллин

ПРОФЕССОР НАСИБУЛЛИН



30 ноября 1993 г. исполнилось 70 лет со дня рождения и 40 лет научной и педагогической деятельности доктора медицинских наук, профессора Габдулхака Гилмулловича Насибуллина, участника ВОВ, отличника здравоохранения, первого профессора по ортопедической и хирургической стоматологии из татар в стране.

После окончания Казанской фельдшерско-акушерской школы в 1940 г. Г. Г. Насибуллин работал в Бавлинском районе Татарстана, в 1942 г. был мобилизован в армию, участвовал в боях под Сталинградом, на курско-бельгородской дуге и др. В 1950 г. с отличием окончил Казанский стоматологический институт. В 1950—1953 гг. был на практической работе, а в 1953—1956 гг. проходил клиническую ординатуру на кафедре ортопедической стоматологии Пермского медицинского института.

ГАБДУЛХАК ГИЛМУЛЛОВИЧ

С 1956 по 1976 гг. работал на кафедре ортопедической стоматологии Казанского медицинского института, где прошел путь от старшего лаборанта до доцента. С 1976 по 1993 г. он — заведующий кафедрой ортопедической стоматологии Казанского ГИДУВа. Создание новой кафедры потребовало больших усилий, физического и морального напряжения. В настоящее время кафедра занимает достойное место среди других кафедр института и стоматологических кафедр страны. По основным показателям она работает на уровне центрального института, а успехи в лечении зубочелюстных аномалий не уступают мировым достижениям.

Проф. Г. Г. Насибуллин является автором более 150 научных работ, в том числе одной монографии в соавторстве, трех учебных пособий для ГИДУВов, 6 малолыстажных книг (2 центрального издания). Выпустил 2 научных сборника и участвовал в редактировании 6 сборников. Имеет 2 изобретения и 18 рационализаторских предложений. Под его руководством выполнены и защищены 3 и в настоящее время выполняются 5 кандидатских диссертаций. Награжден бронзовой медалью ВДНХ (1981). Является участником всех стоматологических съездов, конференций страны, в том числе трех международных конгрессов.

Г. Г. Насибуллин — врач высшей квалификации, ведет большую консультативную работу в течение 17 лет в Республиканской стоматологической поликлинике и в базовой поликлинике КАПО им. Горбунова. Им предложены рациональные способы протезирования беззубых челюстей, патологической стираемости зубов, шинирование при пародонтальных заболеваниях и др.

В течение 30 лет проф. Г. Г. Насибуллин был бессменным председателем ортопедической секции общества стоматологов, в 1990—1993 гг.—его председателем. В настоящее время он член аттестационной комиссии МЗ РТ и член специализированного совета по защите диссертаций.

Являясь учеником проф. И. М. Оксмана, Г. Г. Насибуллин продолжает изучение вопросов перестройки зубочелюстной системы при ортопедических вмешательствах. На основании