

высших медицинских учебных заведениях во время всего срока обучения. Только тогда будущие медики научатся сохранять здоровье и будут учить этому искусству все население страны.

В связи с актуальностью проблемы здорового образа жизни в Ленинградском институте усовершенствования врачей имени С. М. Кирова проводятся специальные одномесечные циклы обучения на вновь организованной кафедре пропаганды здорового образа жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров О. А., Демченкова Г. З., Случевский И. И. // Сов. здравоохран. — 1985. — № 7. — С. 4—7.
2. Брехман И. И. // Введение в валеологию. — наука о здоровье. — Л., Наука, 1987.
3. Владимиров Л. И., Сахаров А. В. // Сов. мед. — 1986. — № 6. — С. 59—66.
4. Гончаров А. Т., Тазетдинова А. Б. // Личная гигиена — наука о сохранении и укреплении здоровья личности. — Комплект плакатов. — Казань, Тат. книжн. изд-во, 1985.

5. Гончаров А. Т., Тазетдинова А. Б. // Памятка для куратора академической группы о гигиеническом воспитании студентов. — Казань, 1986.
6. Гончаров А. Т., Мельников А. М. // Здоровье — смолоду. — Казань, Тат. книжн. изд-во, 1987.
7. Изуткин Д. А. // Здоровый образ жизни как основа профилактики. — Автореф. канд. дисс. — М., 1982.
8. Кудрявцева Е. Н. // Здравоохран. Российской Федерации. — 1984. — № 4. — С. 24—26.
9. Лисицын Ю. П. // Тер. арх. — 1983. — № 19. — С. 4—14.
10. Лисицын Ю. П. // Вестн. АМН СССР. — 1985. — № 12. — С. 23—29.
11. Степанов А. Д. // В кн.: Социально-гигиенические исследования образа жизни и состояния здоровья населения. — М., 2-го МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова, 1985.
12. Олейник С. Ф. // В кн.: Вопросы санологии. — Львов, 1969.
13. Павленко С. М. // В кн.: Вопросы санологии. — Львов, 1969.
14. Шепин О. П., Царегородцев Г. И., Ерохин В. Г. // Вестн. АМН СССР. — 1983. — № 7. — С. 19—25.

Поступила 25.10.88.

НОВЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ

УДК 616.74—018.38—089.844

ПРОВОДНИК ДЛЯ СУХОЖИЛИЙ

Г. Г. Неттов

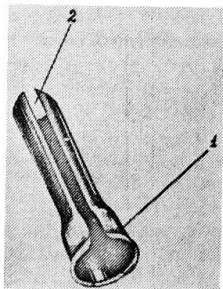
Казанский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии
(директор — проф. У. Я. Богданович) МЗ РСФСР

Проведение поврежденного конца сухожилий под блоковидной связкой на пальцах в так называемой критической зоне представляет значительные технические трудности. Узость просвета под блоковидной связкой ведет к насбариванию, разволокнутию проводимого конца сухожилия, а многократная попытка — к травматизации как блоковидной связки, так и конца сухожилия, к увеличению времени операции. Использование существующего проводника из набора В. И. Розова не устраняет изложенных недостатков. При невозможности проведения сухожилия приходится нередко продольно рассекать блоковидную связку с последующим сшиванием ее над сухожилием, что ведет к рубцовой спайке сухожилия со шнуром связкой в послеоперационном периоде. При этом удлиняются сроки иммобилизации и ухудшаются функциональные исходы операции.

С целью исключения изложенных недостатков и атравматичного, быстрого проведения конца сухожилия под блоковидной связкой на пальцах нами предложен специальный проводник для сухожилий. Он выполнен из тонкостенной нержавеющей стали (см. рис.) в виде незамкнутой трубки с воронкообразным расширением (1) на одном конце и продольной щелью в стенке (2). Толщина стенки устройства — 0,6 мм, общая длина проводника — 18—20 мм, протяженность воронкообразного расширения — от 5 до 6 мм, ширина продольной щели — 3—4 мм. Диаметр проводника —

в пределах 5—8 мм. В просвете блоковидной связки диаметр трубки сужается на 1—2 мм за счет эластичности ее стенки и благодаря наличию продольной щели (2). Изготавливается проводник различных типоразмеров. Применяется при операциях у взрослых и подростков в возрасте от 14 до 15 лет. У детей младшего возраста мы проводили конец сухожилия под блоковидной связкой другим способом.

Используют проводник следующим образом. После иссечения рубцов и восстановления просвета блоковидной связки, через который предполагают вывести сухожилие, в этот просвет вставляют проводник с воронкообразным расширением (1), обращенным в сторону проводимого сухожилия. Проводник плотно вставляют в просвет блоковидной связки таким образом, чтобы его продольная щель (2) была обращена в сторону пальца. При этом щель прикрывается мягкими тканями пальца и под блоковидной связкой образуется неспадающийся канал диаметром 5—8 мм за счет просвета металлической трубки, вполне



Проводник для сухожилий

достаточный для беспрепятственного проведения сухожилия. Наличие продольной щели обеспечивает некоторую эластичность стенок проводника в пределах 1—2 мм, способствует максимальному растяжению стенок блоковидной связки, а воронкообразное расширение диаметром 6—8 мм облегчает выведение сухожилия через просвет трубки. Через расширенный конец проводника протаскивают прошитый лигатурой конец сухожилия до тех пор, пока он не пройдет под блоковидной связкой и не выйдет на противоположном конце проводника. Не ослабляя тяги за конец сухожилия, вытаскивают проводник из-под связки в ретроградном направлении. Затем, повернув трубку вдоль продольной оси сухожилия на 90°, легко снимают ее с сухожилия через продольную боковую щель (2). Осевая тяга в значительной степени расслабляет сухожилие, и боковой продольной щели шириной в 3—4 мм вполне достаточно для беспрепятственного удаления сухожилия с просвета трубки.

Использование проводника значительно облегчает и ускоряет проведение сухожилия под блоковидной связкой. В отличие от проводника из набора В. И. Розова, при нем не травмируется и не поддается разволокнутию конец проводимого сухожилия, значительно щадится и блоковидная связка, а некоторая пружинистая упругость стенок проводника способствует максимальной растянутости стенок блоковидной связки и расширению просвета под связкой, что значительно облегчает протаскивание конца сухожилия под блоком.

Проводник использован при тендопластике и сшивании сухожилий сгибателей пальцев кисти у 8 больных с хорошими клинико-функциональными результатами, что дает основание рекомендовать его использование при сшивании сухожилий сгибателей и тендопластике в хирургии кисти.

Поступила 21.04.87.

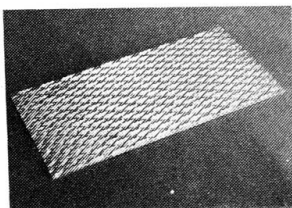
УДК 615.472

УСТРОЙСТВО ДЛЯ ПЕРФОРАЦИИ КОЖИ И ЗАГОТОВКИ ТОНКИХ ДЕРМАЛЬНЫХ ПОЛОСОК

Г. А. Измайлов, П. Н. Топорков, В. Ш. Ченборисов, Ф. Г. Габдрахманов, С. Г. Измайлов, Р. Р. Гараев



а



б

Для получения перфорированного кожного лоскута и заготовки дермальных полосок нами предложено устройство (см. рис.), которое имеет валики (а) и режущую пластину с резцами (б).

Устройство работает следующим образом. Лоскут кожи помещают на пленку-подложку и укладывают их поверх резцов перфорирующей пластины. Затем кожу накрывают пластиной из эластичной пластмассы и край приготовленной таким образом сборки заводят в зазор между валиками. Вращением ведущего валика пластина втягивается в зазор, под действием давления валиков кожный лоскут осаживается на резцы и перфорируется.

Между длиной режущей кромки, шириной канавок, углом их наклона и расстоянием между кромками существует зависимость, которая обеспечивает расположение режущих кромок в шахматном порядке.

Поступила 19.04.88.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 061.75 Лесгафт

ПЕТР ФРАНЦЕВИЧ ЛЕСГАФТ

Э. С. Валишин

Кафедра нормальной анатомии (зав.— доктор мед. наук Э. С. Валишин)
Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова

Отмечая 175-летие Казанского медицинского института, нельзя не вспомнить имен выдающихся деятелей, внесших заметный вклад в развитие медицинской науки и дело подготовки врачей-кадров. К их числу, безусловно, относится крупнейший анатом, талантливый педагог, основоположник науки о физическом воспитании, прогрессивный общественный деятель Петр Францевич Лесгафт.

П. Ф. Лесгафт родился 21 сентября (по новому стилю) 1837 г. в Петербурге в семье ювелира. Подготовив себя для поступления сразу в старший класс гимназии, он заканчивает ее с серебряной медалью. По окончании гимназии

Петр Францевич поступает в медико-хирургическую академию и в течение 3 лет работы под руководством проф. Н. Н. Зинина показывает незаурядные способности исследователя. Н. Н. Зинин предсказывал Петру Францевичу блестящую карьеру ученого-химика, однако молодой ученый увлекся анатомией и твердо решил посвятить этой науке всю свою жизнь.

По окончании академии проф. В. Л. Грубер оставляет П. Ф. Лесгафта при анатомическом кабинете в качестве прозектора и преподавателя анатомии на общественных началах. Усиленно занимаясь наукой, П. Ф. Лесгафт на материале 85 промежуточных и 20 прямых кишок чело-