

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бебешко, А. В.* Образование ТБК-активных продуктов из спиртов под действием ультразвука / А. В. Бебешко, А. С. Азаренок, Д. А. Козловский // Проблемы и перспективы развития современной медицины: Сб. научных статей V Республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых (Гомель, 7–8 мая 2013 г.). — Вып. 5: в 4 т. — Т. 1. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — С. 71–74.
2. *Азаренок, А. С.* Образование ТБК-активных продуктов из углеводов под действием ультразвука / А. С. Азаренок, А. В. Бебешко, Д. А. Козловский // Проблемы и перспективы развития современной медицины: Сб. научных статей V Республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых (Гомель, 7–8 мая 2013 г.). — Вып. 5: в 4 т. — Т. 1. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — С. 10–12.
3. *Козловский, Д. А.* Образование ТБК-активных продуктов из спиртов и углеводов при взаимодействии с FeSO_4 и H_2O_2 / Д. А. Козловский, А. В. Бебешко, А. С. Азаренок // Проблемы и перспективы развития современной медицины: Сб. научных статей V Республиканской научно-практической конференции с международным участием студентов и молодых ученых (Гомель, 7–8 мая 2013 г.). — Вып. 5: в 4 т. — Т. 2. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — С. 177–179.

УДК 617.576-018-001.19-036.11-089.8(0.064)

ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Дорошкевич О. С.

Научный руководитель: д.м.н., доцент *Ю. М. Чернякова*

Государственное учреждение здравоохранения
«Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи»,
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Повреждения сухожилий сгибателей пальцев являются наиболее частой травмой кисти. Первичное и отсроченное лечение пациентов с такой травмой остается одной из актуальных проблем кистевой хирургии. Восстановление сухожилий требует четкого подхода, отсутствие такового приводит к неблагоприятному функциональному и косметическому результату.

Цель

Анализ литературных данных по вопросу комплексного хирургического лечения повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти.

Материал и методы исследования

Проведен обзор отечественной и зарубежной литературы по проблеме комплексного хирургического лечения повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти.

Результаты исследования и их обсуждение

Уже в X в. Авиценна практиковал первичное сшивание поврежденных сухожилий, однако, в связи с недостаточными знаниями в области асептики и антисептики восстановление сухожилий происходило редко. Сшиванием сухожилий сгибателей пальцев кисти впервые начал заниматься S. Bunnell еще в начале XX в. Современный подход к сухожильному шву был заложен в 30-е гг. XX в., когда Ю. Ю. Джанелидзе проанализировав работу травматологического пункта, выявил неудовлетворительные результаты сшивания сухожилий и разработал требования к сухожильному шву. Современные требования к сухожильному шву предполагают, что шов сухожилия должен быть достаточно простым и легко выполнимым, не должен нарушать кровообращения сухожилия, для чего в узел и петли шва должно попадать минимальное количество волокон сухожилия, должен обеспечивать прочность сухожилия, и при этом иметь минимальное количество элементов шва на его поверхности для обеспечения максимальной гладкости поверхности сухожилия. Шов должен быть прочным и не разволокнять сухожилие. Адаптация концов сухожилия должна быть анатомичной, шов должен удерживать сухожильные концы, плотно прилегающие один к другому, не оставляя открытой срезанную поверхность, узел шва не должен располагаться на поверхности сухожилия [1, 2].

До сего дня эта проблема остается по-прежнему важной и порой до конца не решенной, поскольку практика травматологии показывает, что шов сухожилий неизбежно сопровождается развитием постиммобилизационных контрактур или рубцово-спаечных изменений окружающих тканей. Сегодня повреждения сухожилий составляют от 1,9 до 18,8 % всех ранений кисти [3], отмечается высокий уровень инвалидизации пациентов после травм кисти с повреждением сухожильного аппарата сгибателей пальцев кисти (до 21–28 %), регистрируется значительный срок нетрудоспособности — 104 дня при наложении первичного сухожильного шва, 129 дней после отсроченного шва. Ухудшается качество жизни, функциональные нарушения приводят к смене профессии. В повторном хирургическом лечении нуждаются до 37,8–47 % пациентов после первичного шва сухожилий сгибателей пальцев кисти [4, 5].

Выводы

Таким образом, отсутствие простого в техническом исполнении сухожильного шва, обладающего достаточной прочностью, минимально травмирующего ткань сухожилия, в наименьшей степени нарушающего кровообращение и регенерацию в зоне шва, свидетельствует об актуальности дальнейшего изучения этой важной медико-социальной проблемы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колесников, Ю. П. Новый вариант сухожильного шва и восстановительное лечение больных с повреждением сгибателей пальцев кисти / Ю. П. Колесников, С. М. Плетиков // Травматология и ортопедия России. — 1998. — № 1. — С. 33–35.
2. McLarney, E. Biomechanical Analysis of the Cruciate Four-Strand Flexor Tendon Repair / E. McLarney, H. Hoffman, S. Wolfe // J. Hand Surg. — 2000. — Vol. 24 A, № 2. — P. 295–301.
3. Попов, И. В. Хирургия повреждений сухожилий сгибателей на уровне кисти (аналитический обзор литературы) / И. В. Попов, Д. Н. Корнилов // Сибирский медицинский журнал. — 2013. — № 1. — С. 22–26.
4. Flexor Tendon Repair in Zone I / D. Guinard [et al.] // J. Hand Surg. — 1999. — Vol. 24 B, № 2. — P. 148–151.
5. Verdan, C. E. Primary repair of flexor tendons / C. E. Verdan // J. Bone and Joint Surg. — 1960. — Vol. 42 A. — P. 647–657.

УДК 616-005.1:615.47

КОНСТРУКТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННЫХ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИХ ТУРНИКЕТОВ

Дохов О. В.¹, Чернов Д. А.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Войсковая часть 1242

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Использование турникетов на поле боя хотя и является простым и надежным способом остановки наружного артериального кровотечения при ранениях конечности, однако проблема разработки оптимальной конструкции данного устройства остается актуальной [1, 2].

Цель

Проанализировать устройство и технические характеристики современных турникетов, выделить типы их конструкций, имеющие наибольшую практическую значимость для военной и экстремальной медицины.

Материал и методы исследования

Анализ проводился по техническому описанию патентов и материалам публикаций.

Результаты исследования и их обсуждение

В 2003 г. на конференции Advanced Technology Applications for Combat Casualty Care в США комиссией по турникетам были установлены общие требования к их конструкции [3]:

1. Турникет должен быть рассчитан на окружность конечностей от 11 до 27 дюймов (28–69 см).

2. Ширина ремня турникета должна быть не менее 1 дюйма (2,5 см).

3. Ремень должен иметь некоторое механическое приспособление, облегчающее затягивание.

Если первые два пункта не вызывают технических трудностей, то выбор идеального механизма затягивания турникета представляет задачу, не имеющую однозначного решения в настоящее время.