

В целом, соблюдение принципов и правил выполнения конкретных приемов вышеперечисленных методик лечения позволило получить положительные результаты (полное или частичное купирование болевого синдрома, регресс двигательных и чувствительных расстройств) в 95% случаев (у 475 больных из 500). При этом, возможно лечение как стационарных, так и амбулаторных больных.

Литература

1. Герасимов, А.А. Лечение внутритканевой электростимуляцией различных синдромов остеохондроза позвоночника: пособие для врачей. – Екатеринбург: УГМА, 2000. – 21 с.

2. Иваничев Г.А. Болезненные мышечные уплотнения.- Казань, 1990. - 157 с.

3. Иваничев Г.А. Мануальная терапия мышечно-фасциально-скелетной боли. – Казань, 1999. – 64 с.

4. Исцеляющие руки: Практическая энциклопедия массажа: под ред. Дж.Фельтмана (пер. с англ.) - М., ПТС, 1992. - 428 с.

5. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология. Вертеброневрология. Руководство для врачей. – в 2-х томах.- Казань, 1997.

6. Тревелл Дж.Г., Симонс Д.Г. Миофасциальные боли. В 2-х томах. М., Медицина, 1989.

25- ЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ХИРУРГИИ КИСТИ

М.И. Морозов, И.А. Обухов, И.А Шаламов, С.В. Лексин

Центральная городская клиническая больница №24

Осенью 11 ноября 1964 г. был принят в эксплуатацию главный корпус городской больницы № 24 со стационаром на 250 коек и поликлиникой №1. Первые больные с экстренной травмой были доставлены в 24 ЦГБ 25 декабря 1967 года.

Заведующей травматологическим отделением на 100 коек стала к.м.н. Волкова А.М.. С 1967 года отделение становится базой для кафедры травматологии, ортопедии и военно- полевой хирургии СГМИ. Возглавил кафедру профессор Чиненков А.В. а с 1975 г. заведующей кафедрой стала д.м.н., профессор Волкова А.М.

Под её руководством работали такие врачи со стажем как Миллер Ф.С., Мезенцев В.И. и так же молодые выпускники Е.Н. Вяль З.Л. Дубинина, Г.Я. Миндлин, С.П. Хлызова. С момента открытия травматолого- ортопедическое отделение работало на 100 коек до 1983 года.

В связи с расширением больницы и увеличением коечного фонда в 1983 году было принято решение о переводе терапевтического отделения в новый корпус, а на его месте образовано отделение неотложной травмы на 85 коек. На 2-м этаже образовано отделение ортопедии на 85 коек, из которых 60 было отведено для больных с патологией кисти. Заверовала этим отделением с 1978 до 1997 г.

Врач высшей категории Шорохова З.И., а с 1997 по 2002 г. врач высшей категории Кочурова М.М. Научное руководство осуществляла зав. кафедрой профессор д.м.н. Волкова А.М. С 1998 года профессором и руководителем кафедры стал д.м.н. профессор Герасимов А.А., научным куратором отделения является д.м.н., профессор кафедры травматологии и ортопедии Обухов И.А., заведует отделением Морозов И.Б., врачи ординаторы отделения Лексин С.В. и Шаламов И.А. За это время на базе отделения сотрудниками кафедры было защищено 3 докторских и 6 кандидатских научных работ.

В настоящее время отделение продолжает специализироваться на лечении пациентов с травмами и заболеваниями кисти, но продолжается и работа по лечению других заболеваний опорно-двигательного аппарата с использованием новых и традиционных технологий. Отделение оказывает экстренную круглосуточную специализированную помощь больным с травмой кисти и всего города, а так же и жителям близлежащих районов Свердловской области

Проводятся курсы консервативного лечения для послеоперационных больных, как в раннем, так и в позднем периоде. Создана на базе травматологического пункта диспансерная группа больных с патологией кисти, которую курирует специально выделенный врач.

Плановая госпитализация осуществляется после консультации проводимых зав. отделением Морозовым И.Б. и д.м.н., профессором Обуховым И.А. Ежемесячно проводятся обходы под руководством заместителя главного врача по хирургической помощи к.м.н. Антониади Ю.В. и д.м.н. профессора кафедры последипломного образования УГМА Волокитиной Е.А.

Методическая, научная помощь отделению оказывается сотрудниками кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии Уральской государственной медицинской академии. Еженедельно проводятся обходы отделения, клинический разбор вновь поступивших больных, тяжелых больных с участием д.м.н. профессора Обухова И.А. Проводится реабилитация больных после операций и травм на опорно-двигательном аппарате включающая в себя все виды физиотерапевтического лечения, массаж, а также кабинет ЛФК, электростимуляция, баротерапия.

Ежегодно в отделении проходит лечение от 1050 до 1200 пациентов. За время существования отделения специализированная помощь оказана более чем 20000 человек. Сохраняется тенденция к незначительному увеличению плановых больных.

В настоящее время среди пациентов 40% составляют больные с различными последствиями травм, 35% - с заболеваниями кисти, 25% - поступившие в неотложном порядке. Большинство поступивших в экстренном порядке больных - это пострадавшие с открытой травмой кисти и предплечья.

Материально техническая, диагностическая база больницы обеспечивает возможность оказания специализированной помощи больным со свежей травмой кисти и последствиями травм верхней конечности, а также с заболеваниями кисти.

Современные технологии, используемые в отделении хирургии кисти:

- Восстановление сухожилий и связочного аппарата кисти
- Восстановление костного аппарата кисти
- Восстановление периферических нервов
- Устранение контрактур пальцев и кисти
- Различные виды кожной пластики
- Удлинение утраченных пальцев.

Для совершенствования врачей из других больниц города, Свердловской и других областей на базе МУ ЦГКБ № 24 созданы условия для прохождения специализации по хирургии кисти и ежегодно ряд врачей проходит обучение на базе отделения ортопедии. Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии Уральской государственной медицинской академии совместно выполняют функции методического центра по обучению и внедрению современных технологий в хирургии кисти в масштабе города и Свердловской области.

За двадцать пять лет работы в отделении накоплен огромный практический материал, выработана единая концепция лечения пациентов со сложной патологией кисти, в основу которой положен принцип органосохраняющих операций.

Отделение не замыкается внутри себя – совместно с кафедрой травматологии и ортопедии ВПХ УГМА активно участвует в научной медицинской жизни как г. Екатеринбурга так и России. В 2008 году кафедра травматологии и ортопедии при активном участии администрации и сотрудников больницы провела I региональную конференцию хирургов кисти Урала, в которой приняли участие врачи всего Уральского федерального округа, а в 2011 году – II региональная конференция. В на-

стоящее время отделение является одним из базовых во время обучения курсантов на сертификационных курсах травматологов-ортопедов.

Коллектив отделения бережно хранит память о своих предшественниках сохраняет и развивает традиции заложенные профессором, доктором медицинских наук Алевтиной Михайловной Волковой, самоотверженно трудится на благо пациентов и с уверенностью смотрит в будущее.

СВЕЖИЕ И ЗАСТАРЕЛЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ДИСТАЛЬНОГО ЛУЧЕЛОКТЕВОВОГО СОЧЛЕНЕНИЯ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

И.А. Обухов¹, И.Б. Морозов², А.Н. Шнайдер¹, С. Ахмад²
Уральская государственная медицинская академия¹,
Центральная городская клиническая больница № 24²

Актуальность. Дистальный лучелоктевой сустав (ДЛЛС) является неотъемлемой частью сложного анатомо-функционального образования - кистевого сустава и тесно связан со всеми его анатомическими составляющими. Входящие в его состав тыльная и ладонная лучелоктевые связки одновременно являются частью треугольного фиброзно-хрящевого комплекса. Повреждение связочного аппарата может быть изолированным, или сочетаться с костной травмой.

Повреждения ДЛЛС встречаются у больных при свежих, срстающихся или сросшихся со смещением переломах дистального эпиметафиза или диафиза лучевой кости, врожденных или посттравматических укорочениях лучевой кости, изолированных вывихах головки локтевой кости. Переломы лучевой кости сопровождаются подвывихом головки локтевой кости в 35-80% случаев [1, 2, 4].

Повреждение связочного аппарата дистального лучелоктевого сустава требует дифференцированного подхода при диагностике и лечении. Поздняя диагностика и соответственно лечение этой патологии приводит к значительным нарушениям функции как кисти, так предплечья, существенному снижению качества жизни [1, 3].

Шиловидный отросток локтевой кости является местом прикрепления основных стабилизирующих ДЛЛС образований: тыльной и ладонной лучелоктевых связок, диска фиброзно-хрящевого комплекса, локтевой коллатеральной связки. В связи с этим перелом основания шиловидного отростка локтевой кости следует рассматривать как повреж-