

Студенты из медицинских династий при поступлении в профильный вуз чаще, чем их сокурсники из немедицинских семей, ориентируются на своё личное желание, следовательно, они более осознанно делают выбор в пользу профессии врача. Это связано с тем, что династийные студенты–медики имеют возможность с детства видеть и оценить всю специфику врачебных действий, её профессиональные издержки.

В работе упомянуты лишь пять врачебных (хирургических) династий, доброжелательный читатель, наверное, и сам может назвать несколько известных ему фамилий медицинских династий. Этот общественно–социальный феномен требует дальнейшего детального и вдумчивого изучения.

Выводы

Таким образом, феномен медицинских (врачебных хирургических) династий широко представлен в современной медицине, имеет свою специфику формирования и функционирования и требует дальнейшего серьёзного изучения.

Литература:

1. Абсалямова Г.Р. Вклад А.В. Вишневского в развитие медицины // Бюллетень медицинских / Г.Р. Абсалямова // Интернет–конференций, Vol. 4, Issue 11, 2015, pp. 1171-1171
2. Калашникова К.А. Профессиональные династии в современном Российском здравоохранении: / К. А. Калашникова // автореф.дисс. ...канд.мед.наук: 22.00.04: защищена 2012: утв. 2012 – Волгоград, 2012. – 27с.
3. Шулутко М.Л. Выдающиеся хирурги Среднего Урала. / М.Л. Шулутко // – Екатеринбург: НПК–Форум, 2000. – 180с.
4. Юдин С. С. Братья Мэйо по личным воспоминаниям / С. С. Юдин // Хирургия, 1940. – №2. – С.3

УДК 616:001.513.053

В.В. Рубцов, Н.А. Цап
ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ЛЕЧЕНИЯ НАДМЫШЦЕЛКОВЫХ И
ЧРЕЗМЫШЦЕЛКОВЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ

Кафедра детской хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация

V.V. Rubtsov, N.A. Tsap
ABOUT FEATURES OF TREATMENT SUPRACONDYLAR AND
TRANSCONDYLAR FRACTURES OF THE HUMERUS IN CHILDREN

Department of Pediatric Surgery
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: surgeon196@gmail.com

Аннотация. В данной статье рассмотрены проблемы переломов мыщелка плечевой кости у детей, клинические проявления травмы и методы их лечения.

Annotation. This article deals with the problems condyle fracture of the humerus in children, the clinical manifestations of injury and methods for their treatment.

Ключевые слова: перелом, плечевая кость, дети

Keywords: fracture, humerus, children

Введение

В настоящее время не смотря на неуклонный рост травмы локтевого сустава, до конца не решена проблема сроков и методов лечения надмыщелковых и чрезмыщелковых переломов плечевой кости у детей, что особенно важно в виду осложнений данного повреждения, которые приводят к снижению функции конечности[1, 2, 3].

Цель исследования - сравнить результаты лечения надмыщелковых и чрезмыщелковых переломов плечевой кости у детей.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ историй болезни (n=85) детей находившихся на лечении в травматологическом отделении ДГКБ №9 г. Екатеринбурга в период с 2012 по 2015 год, по поводу переломов мыщелков плечевой кости.

Результаты исследования и их обсуждение

Все случаи переломов дистального отдела плечевой кости были выделены в 4 группы пострадавших детей: 1 группа (n=5) которым было выполнено открытое оперативное вмешательство; 2 группа (n=3) проведено скелетное вытяжение; 3 группа (n=12) выполнена гипсовая лонгета; 4 группа (n=65) сделана репозиция с последующей чрезкожной фиксацией отломков спицами.

При изучении анамнеза травмы выяснено, что механизм повреждения при надмыщелковых и чрезмыщелковых переломах типичен и связан с падением ребенка на вытянутую или согнутую в локтевом суставе руку. В первом случае дистальный отломок смещается кзади — разгибательный; во втором — кпереди, так называемый сгибательный перелом.

Клиническая картина переломов довольно характерна. В самые ранние сроки появляется значительный отек на прилегающие к суставу участки предплечья и плеча, быстро нарастающая гематома сглаживает контуры локтевого сустава.

При разгибательных переломах периферический отломок смещается кзади вместе с предплечьем и производит впечатление вывиха в локтевом суставе с кажущимся укорочением предплечья на ладонной поверхности и появлением углубления на задней поверхности плеча периферического отломка. Типичным симптомом разгибательного перелома плечевой кости является

признак Кирмиссона — появление плотного болезненного кровоизлияния вдоль локтевой складки, обусловленного повреждением мягких тканей выступающим краем центрального отломка плечевой кости. Этот костный фрагмент, выступая кпереди, препятствует активному сгибанию в локтевом суставе.

При сгибательном переломе плечевой кости отмечается отек в локтевом сгибе, обусловленная смещением периферического отломка. Сгибание при этом виде перелома относительно свободное, разгибание болезненное и ограниченное в 90-120°.

При смещении в ульнарную или радиальную стороны имеется нарушение признака Маркса — перпендикуляр, опущенный по оси плечевой кости на линию, соединяющую два надмыщелка, или проходит мимо, или образует острый угол.

При переломах со значительным смещением костных отломков функция сустава выпадает почти полностью, движения причиняют ребенку боль. Рука свисает вдоль туловища и несколько ротирована кнутри. Особую опасность при надмыщелковых и чрезмыщелковых переломах плечевой кости представляют нарушения кровообращения, которые могут быть связаны с наличием нарастающего отека и гематомы, посттравматическим спазмом артерии, со сдавлением смещенными костными отломками магистральных сосудов на уровне локтевого сустава или повреждением их. При выраженном смещении отломков могут отмечаться расстройства иннервации со стороны лучевого, локтевого или срединного нерва. Причем смещение дистального отломка кнутри чаще вызывает посттравматический парез со стороны лучевого нерва, кнаружи — со стороны локтевого и кзади — со стороны срединного нерва. Определение периферического пульса до и после репозиции, исследование чувствительности и двигательной функции пальцев кисти является совершенно необходимой мерой и важнейшим диагностическим приемом.

Для 1 группы характерно наличие открытого перелома или множества отломков. Во 2 группе есть факт интерпозиции тканей между отломками. В 3 группе отмечено незначительное смещение костных отломков. В 4 группе сопоставление было возможно при помощи постановки спиц. Во всех группах достигнута полная консолидация перелома, но были осложнения в виде невропатий и деформации локтевого сустава. При применении чрезкожной фиксации спицами, несомненными достоинствами этого метода являются возможность точной репозиции отломков, и их стабильная фиксация, данные осложнения были устранены.

Выводы:

1. Важным для прогноза является выполнение ранней ручной закрытой репозиции с последующей чрезкожной фиксацией отломков спицами, что влияет на достижение оптимального сопоставления, ранней активации больного ребенка и восстановления функции конечности.

2. При открытых переломах или наличии множественных отломков показано оперативное лечение.

Литература:

1. Ахундов А.А. Переломы области локтевого сустава у детей / А.А. Ахундов, Н.А. Овсянкин // Амбулаторная травматология детского возраста: Сб. научн. трудов. СПб., Медицина. 2008. - С.27-41.
2. Баиров Г.А. Переломы области локтевого сустава у детей / Г.А. Баиров // СПб., Медицина, 2007. С. 5-7.
3. Davis R.T. Supracondylar Humerus Fractures in Children / R.T. Davis, J.T. Gorczyca, K. Pugh // Clinical Orthopaedics and Related Research. 2010. - N 376. - P. 49-55.

УДК 618.16

**И.М. Рустамов, З.И. Муртазаев, К.У. Шеркулов,
М.И. Рустамов, Ш.У. Бойсариев.
СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА**

Кафедра общей хирургии, лучевой диагностики и терапии
Самаркандский медицинский институт
г.Самарканд. Узбекистан

**I.M. Rustamov, Z.I. Murtazaev, K.U. Sherkulov,
M.I. Rustamov, Sh.U. Boysariev.
MODERN TACTICS OF TREATMENT OF ACUTE PARAPROCTITIS**

Department of the general surgery, radiodiagnosis and therapy
Samarkand medical institute
Samarkand. Uzbekistan

Контактный e-mail: umumxirurgiya@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены результаты лечения у 746 оперированных в проктологическом отделении клиники СамМИ в течение 1, 2 и 3 лет после операции. После радикальных операций по поводу парапроктитов с интрасфинктерным и чрезсфинктерным гнойным ходом (608 случаев 81,5 %) образования свищей не было. После операций по поводу парапроктитов с экстрасфинктерным гнойным ходом (138 случаев 18,4%) в 8 случаях (1,0 %) сформировался свищ, в 5 случае (0,6 %) отмечен рецидив острого парапроктита в области послеоперационного рубца. Все больные со свищами и острым парапроктитом успешно оперированы в нашем отделении.

Annotation. In article results of treatment at 746 the clinics of SAMMI operated in proctology office within 1, 2 and 3 years after operation are considered. After radical operations for paraproctitis with intrasphincter and the trough the spincter purulent course (608 cases of 81,5%) of formation of fistulas wasn't. After operations for paraproctitis with the extrasphincter purulent course (138 cases of