

АЗƏРБАЙҶАН ССР СƏҺИЙƏ НАЗИРЛИЙИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ ССР

61/05
А 40

АЗƏРБАЙҶАН ТИББ ЖУРНАЛЫ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

1955

АРХИВ

М. Ф. Ахундов adına
Azərbaycan Təbii, Əhli
Ümumi Təhsil Nazirliyi

ДЕКАБР 5 ДЕКАБРЬ
1955

ХРОНИКА

ОБ ИТОГАХ РАСШИРЕННОГО ПЛЕНУМА УЧЕНЫХ СОВЕТОВ ИНСТИТУТОВ ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ХИРУРГИИ СОВМЕСТНО СО ВСЕСОЮЗНЫМ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИМ ОБЩЕСТВОМ ВРАЧЕЙ ОРТОПЕДОВ И ТРАВМАТОЛОГОВ

(Москва, 24—29 октября 1955 г.).

Доктор медицинских наук А. М. АЛНОВ

На расширенном пленуме были заслушаны 94 доклада, в том числе о состоянии и перспективах развития травматологии и ортопедии в СССР в VI пятилетке — 5 докладов, о профилактике травматизма — 8, о внутрисуставных повреждениях конечностей — 13, об ожогах и лучевой болезни — 11, о челюстно-лицевой хирургии и стоматологии — 43, о восстановительном лечении инвалидов Отечественной войны — 14.

О состоянии и перспективах развития травматологии и ортопедии в СССР в VI пятилетке пленум заслушал доклады: члена-корреспондента АМН СССР проф. Н. Н. Приорова и проф. В. Д. Чаплина (Москва), проф. В. С. Балакиной (Ленинград), доц. К. М. Климова, доц. З. И. Шнейдерова (Киев), доктора медицинских наук А. М. Алиева (Баку).

Проф. Н. Н. Приоров, подводя итоги реализации приказа Министерства здравоохранения СССР № 686 «Об улучшении травматологической помощи населению», отметил, наряду с общими успехами советского здравоохранения в лечебно-профилактическом обслуживании населения, беспорочные успехи и в развитии травматологической и ортопедической помощи в СССР.

Докладчик подчеркнул, что дальнейшее развитие и укрепление сети травматолого-ортопедических учреждений требует создания в республиканских, краевых и областных центрах, в городах республиканского подчинения и в крупных промышленных центрах единого типа травматолого-ортопедических учреждений (отделений соответствующих больниц), которые должны являться методическими центрами в районе своей деятельности.

Докладчик изложил план намечаемого развития сети травматологических учреждений в VI пятилетке.

На период 1956—1960 гг. предусматриваются мероприятия по специализации, усовершенствованию и повышению квалификации по травматологии и ортопедии большого числа врачей, в первую очередь травматологов-ортопедов и хирургов общесоболыничной и поликлинической сети доцентов и ассистентов хирургических кафедр, врачей подростковых кабинетов, скорой помощи, педиатров и т. д., а также средних медицинских работников.

Важное значение приобретает внедрение в практику работы лечебно-профилактических учреждений утвержденной единой методики комплексного лечения ран, повреждений сухожилий, переломов костей, ожогов и электротравм, достижений медицинской науки, организация при травматолого-ортопедических отделениях медицинских советов по экспертизе отделенных результатов лечения, значительное усиление комплексности в научных исследованиях, а также профилирование работы институтов травматологии и ортопедии для более глубокого изучения состояния травматизма в ведущих отраслях промышленности и проведения решительных мер по его снижению.

Значительное внимание докладчиком было уделено также организации централизованного снабжения лечебно-профилактических учреждений специальными инструментами и ортопедическим оборудованием.

В докладе проф. В. С. Балакиной (Ленинградский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии) была подчеркнута недостаточность сети травматологических отделений, охватывающих 17,1% всего населения, наличия хирургической помощи населению.

Об этом же говорилось в докладах доц. К. М. Климова, доц. З. И. Шнейдерова (Киев).

В ряде областей центров Украинской ССР травматологические отделения не оформлены, как самостоятельные.

Темпы подготовки врачей и средние медицинские кадров ортопедов и травматологов являются недостаточными и отстают от потребностей практического здравоохранения.

В докладе доктора медицинских наук А. М. Алиева (Баку) был дан анализ состояния травматологической и ортопедической помощи по Азербайджанской ССР. Количество травматологических коек к общему числу хирургических коек составляло по республике на 1 января 1955 г. 20%, а в том числе по Баку и его району — 30,6%.

Из числа травматологических коек, функционирующих в г. Баку, 89,2% сконцентрировано в травматологических отделениях, 3,1% — в травматологических палатах, 7,7% — в общих хирургических отделениях больницы.

Основной контингент больных с ортопедическими заболеваниями и больных травматическими болезнями обслуживается в гор. Баку и его районах крупными клиниками и в восстановительной хирургии.

В районах республики травматологическая помощь оказывается, главным образом, хирургами, а в крупных городских и межрайонных больницах — травматологами.

Травматологическими советами нефтяных районов: Орджоникидзевского, Шаумянского, Артемовского, Катановичского проделана положительная работа по профилактике и снижению травматизма в этих районах.

Однако надо отметить, что в организации травматологической помощи имеются существенные недостатки: число специалистов-травматологов недостаточно, многие лечебные учреждения должны снабжаться новейшей аппаратурой, шире оснащаться шинами и т. д.

Проводимые институтом мероприятия по повышению травматологических и ортопедических знаний врачей-педиатров, детских и роддомовладельцев учреждений опорно-двигательного аппарата.

Проф. В. Д. Чаплин (Москва) указал на проблемы в изучении ортопедии детей и подростков, на недостаточное освещение в печати ортопедической хирургии позвонков, физиологии, патологии стопы, профилактики ортопедических заболеваний.

Полномыслие и ортопедическое лечение параличей и атетозов должны привлечь серьезное внимание органов здравоохранения.

В докладах по профилактике травматизма подчеркивалась важность изучения проблемы, исходя из конкретных причин травматизма, планирования профилактических мероприятий, инструктажа по правилам техники безопасности.

По вопросам внутрисуставных повреждений конечностей был заслушан ряд докладов.

Проф. Н. П. Новаченко (Харьков) осветил вопросы лечения внутрисуставных повреждений, которое должно проводиться дифференцированно, с учетом физиологических особенностей, морфологических изменений поврежденного сустава, возраста больного.

Кандидат медицинских наук А. А. Казымин (Москва) доложил о переломах хирургической шейки плеча и их лечении.

Автор выделяет 3 основных типа переломов: абдукционный, экстензионный и аддукционный.

Фиксация отломков хирургической шейки плеча должна проводиться при абдукционных переломах в положении приведения плеча, экстензионных — в положении сгибания до 90°, аддукционных — в среднем физиологическом положении плеча.

Восстановление правильных анатомических отношений является важнейшей задачей лечения и непременным условием полного восстановления функции конечности.

Старший научный сотрудник А. Ю. Депутатов (Москва) остановился на значении рентгеномографии в диагностике повреждений суставов и рекомендовал широко пользоваться этим методом.

Доцент К. М. Канков (Киев) в своем докладе «Остеосинтез при переломах хирургической шейки плечевой кости», основанном на лечении 112 оперированных больных

с отличными результатами, подчеркнул, что эта операция при условии раннего вмешательства, должна обеспечить выполнение следующих трех основных требований: 1) точное сопоставление отломков, 2) прочное скрепление сопоставленных отломков в течение всего периода формирования костной мозоли и 3) допущение ранней функции поврежденной конечности.

В случаях, где консервативная репозиция окажется трудной и безуспешной или возможно вторичное смещение (при косых переломах), отломки следует сопоставить и фиксировать оперативным путем, добиваясь при этом устойчивого соединения в 3 направлениях действия сил и предусматривая профилактику вредного влияния фиксатора на кость и процесс регенерации, легкость, быстроту его применения, а при необходимости — возможность легкого извлечения.

Кажд. медицинских наук Е. А. Мыльников (Свердловск) в своем докладе «Артропластика локтевого сустава» считает эту операцию допустимой у детей старше 10-летнего возраста, подчеркивая при этом, что в настоящее время наилучшим является метод экономной резекции суставных концов с формированием новых суставных поверхностей и интерпозицией свободного лоскута широкой фасции бедра, в сочетании с функциональным лечением после артропластики.

Отдаленные результаты артропластики в сроки от 1 года до 18 лет после операции автором изучены у 68 больных, из них у 50 больных (73,5%) результаты были хорошие, у 8 больных (11,8%) удовлетворительные и у 10 больных (14,7%) — неудовлетворительные.

И. Ю. Каем (Москва) при лечении открытых переломов рекомендует тщательную первичную обработку раны как мягкой, так и костной ткани, с местным введением пеницилина.

Ст. науч. сотрудник С. И. Кутновский (Новосибирск) сообщил о вправлении застарелых переломов лодыжек и восстановлении межберцового синдесмоза.

Для вправления переломов лодыжек (нередко и свежих переломов лодыжек с подвывихом таранной кости) автор применял сконструированный им винтовой аппарат (репозитор) и продемонстрировал также сконструированный им протометр для репозиции смещенных при переломе лодыжек.

Доктор мед. наук М. Д. Михельсон (Москва) сделал доклад «Артродезы при последствиях внутрисуставных повреждений» (неправильно сросшиеся внутрисуставные переломы голеностопного сустава, в частности, с подвывихом таранной кости, застарелые вывихи и последствия травм сустава — деформирующие артрозы).

В ранние сроки после травмы (до 3—4 месяцев) с помощью специальных аппаратов (С. И. Кутновского, Ю. М. Свердловского) или методом оперативного вправления достигается восстановление анатомических соотношений между костями. В более поздние сроки (при развитии обширных плотных рубцов в околосуставных тканях, неправильного костного сращения отломков) показано оперативное лечение.

Радикальным средством излечения больных от болей является оперативное замыкание тазобедренного сустава при деформирующем артрозе, связанном с грубой травмой.

Ожогам были посвящены доклады проф. Н. А. Федорова, С. В. Скурковича (экспериментальные исследования по патогенезу и терапии ожоговой болезни), проф. Д. М. Гроздова, Л. Н. Пушкар, В. П. Кошевой (комплексная терапия ожоговой болезни), Г. Д. Вильямина, О. В. Шумовой (к патогенезу и лечению ожоговой болезни), проф. Л. М. Эстрина (сравнительная оценка открытого и закрытого метода лечения ожогов) и др.

Многочисленные опыты, проведенные Н. А. Федоровым и С. В. Скурковичем, показали, что сыворотка и кровь, взятые от собак, выздоровевших после ожога, оказывают несомненный лечебный эффект при смертельном ожоге у животных.

Путем активной изоммунизации кровью обожженных животных, а также гетероиммунизации, возможно получить сыворотки с выраженной лечебной эффективностью. Серия докладов была посвящена вопросам челюстно-лицевой хирургии.

Проф. И. М. Михельсон (Москва) дал характеристику переломов челюстей прошедших через ЦИТО за последние 18 лет.

Лечение в основном проводилось межчелюстной фиксацией на 10—14 дней с последующим переводом на функциональный метод, осуществляемый с помощью шипа со скользящим шарниром.

При своевременном введении антибиотиков осложнение остеомиелитом не превышало 6%.

Проф. И. В. Мухин (Ленинград) осветил вопросы применения консервированной трупной кости в челюстно-лицевой хирургии.

Аллопластические включения и металлические вкладыши дают осложнения в виде пролежней и свищей. Консервированный хрящ также не дает прочной спайки с костью.

Докладчик применял трупную кость после консервации при низкой температуре, позволяющей сохранить трансплантат в асептических условиях вне организма продолжительное время. Такого рода консервированная кость не рассасывается в организме.

Док. И. И. Бутакова (Свердловск) сделала доклад «Первичная костная пластика нижней челюсти», основанный на опыте первичной костной пластики у 35 больных после резекции нижней челюсти по поводу опухолей и по другим причинам с хорошим ближайшим анатомическим и функциональным результатами.

В докладе кандидата медицинских наук В. А. Дунаевского (Ленинград) были приведены 30 клинических наблюдений пересадки кости в области нижней челюсти при условии временного сообщения операционной раны (восприимчивого ложа) с нестерильной полостью рта. Этот метод оперативного вмешательства стал возможным только после внедрения в медицинскую практику антибиотиков. Отдаленные результаты прослежены на протяжении 3—5 лет.

Проф. Г. Р. Курбанов (Баку) сделал доклад «Устранение дефектов мягких и костных тканей лица». Докладчик придерживается применения одностанных операций при устранении дефектов лица, так как при этом сокращаются койко-дни, применяются лоскуты мало отличаются по своему составу и цвету от окружающих тканей и в ряде случаев приобретают функцию через несколько месяцев (восстановление верхней и нижней губ). Дефекты нижней челюсти восстанавливаются рашенным ребром с применением шины-аппарата, предложенного челюстно-лицевой клиникой Бакинского института ортопедии и восстановительной хирургии.

Доклад Т. В. Фокиной (Минск) был сделан на тему «О некоторых методах, ускоряющих заживление переломов нижней челюсти в эксперименте». Применяя пенициллин и малые дозы рентгеновских лучей, автор наблюдал уменьшение воспалительных процессов и ускорение консолидации перелома. Опыты проводились в эксперименте (на кроликах).

Проф. И. Г. Лукомский в своем докладе горячо рекомендовал, с целью профилактики и снижения нарастания кариеса зубов, применение фторизации, с обращением особого внимания на содержание фтора в питьевой воде.

Обсуждение докладов по вопросам восстановительного лечения инвалидов войны показало, что особое внимание должно быть обращено на оставшихся на учете инвалидов войны 2-й группы, которые, ввиду значительной сложности заболевания и его тяжести, требуют дальнейшего внимания и больших усилий по восстановительному лечению.

Прошедший расширенный пленум ученых советов институтов травматологии, ортопедии и восстановительной хирургии, совместно с Всесоюзным научно-медицинским обществом врачей ортопедов и травматологов, констатирует бесспорные успехи в развитии травматологической и ортопедической помощи в СССР, достигнутые при постоянной заботе и поддержке Коммунистической партии и Советского правительства, поставив серьезные проблемы и дальнейшие задачи развития травматологии и ортопедии в VI пятилетке.