

Канд. мед. наук Е. А. Богданов. К хирургической тактике при тыльных вывихах указательного пальца (травматологический пункт Московского района Ленинграда)

Автор сообщает о сравнительно редком виде повреждений — тыльном вывихе указательного пальца кисти. Характерные особенности вывиха в пястно-фаланговом суставе этого пальца делают его принципиально отличным от вывихов большого пальца и мизинца. Анализ литературы, клинические наблюдения и исследования на трупах подтверждают сообщения американских авторов о невозможности вправления полных тыльных вывихов указательного пальца закрытым способом. При этом виде повреждений, помимо капсулы сустава, разрывается и ладонная фасция. В образовавшемся отверстии между пучками поперечных волокон ущемляется головка метакarpальной кости. Кроме этого, возникает и продольное ущемление за счет сместившихся сухожилий сгибателей и червеобразной мышцы.

Оперативное вправление свежих вывихов указательного пальца кисти, произведенное в ранние сроки, дает хорошие анатомические и функциональные результаты.

УДК 616.65—006.55:615.361

Проф. Н. М. Янчур, канд. мед. наук И. А. Шен. Побочные явления, возникающие у больных аденомой предстательной железы, леченных АКГТ и глюкокортикоидами (кафедра факультетской хирургии Витебского медицинского института).

В клинике факультетской хирургии АКГТ и глюкокортикоиды применяются при аденоме предстательной железы с 1965 г. 41 больному в I—II стадиях заболевания АКГТ-цинк-фосфат вводили по 40 ед. внутримышечно в течение 3—5 дней. У 2 из них появились жажда, полиурия, глюкозурия. 38 больных в период острой задержки и наличия остаточной мочи получали преднизолон и гидрокортизон в течение 7—9 дней. У 3 из них повысилось артериальное давление, возникли головные боли. После назначения гипотензивных средств и отмены глюкокортикоидов эти явления исчезли.

Авторы приходят к заключению, что кратковременное применение АКГТ и глюкокортикоидов при аденоме предстательной железы вызывает иногда незначительные осложнения, которые легко устраняются.

УДК 617.53—007.253—053.2:617.53—006.314—053.2

Канд. мед. наук Л. Н. Прилипко и В. А. Таран. О срединных кистах и свищах шеи у детей (кафедра госпитальной хирургии Запорожского медицинского института)

За период с 1964 по 1968 г. в клинике лечилось 82 больных срединными кистами и свищами шеи, в числе их 35 мальчиков и 47 девочек. Средний возраст больных $8,1 \pm 4,2$ года, средняя длительность заболевания $4 \pm 3,4$ года.

Оперированы 78 больных под эфирно-кислородным или закисно-кислородным наркозом. Как правило, производился поперечный разрез с иссечением кожи вокруг свищевого отверстия. Во время операции нередко обнаруживалось сращение щитовидно-язычного тяжа с подъязычной костью. 41 больному произведено иссечение части подъязычной кости вместе со свищевым ходом.

В отдаленные сроки у 3 больных наступил рецидив. С помощью фистулографии было установлено, что свищевой ход у них находился в тесной связи с подъязычной костью. Иссечение свищевого хода вместе с частью подъязычной кости привело к стойкому выздоровлению.