

переход опухоли на другие органы) объем оперативного вмешательства должен быть минимальным, в строго определенных рамках. Наиболее целесообразными следует считать операции, при которых опухоль устраняется во время первого этапа, так как отсрочка ее удаления ведет к распространению ракового процесса.

Таким образом, из 104 больных, прооперированных по поводу осложненного рака ободочной кишки в соответствии с изложенной выше тактикой лечения, умерли 29 (28,2%). Полученные нами результаты свидетельствуют о значительных резервах в снижении смертности данной категории пациентов, связанных с выбором адекватной тактики хирургического лечения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Абдусаматов Ф.Х. Место циторедуктивной хирургии в лечении рака толстой кишки IV стадии в стационаре скорой помощи: Автореф. дисс. ...канд. мед. наук.— СПб, 1999.

2. Вячкин В.Н. // Хирургия.—1993.— № 12.— С.35—39.

3. Зиневич В.П., Бабкин В.Я. Осложненные формы рака ободочной кишки.— М., 1984.

4. Ефимов Г.А., Ушаков Ю.М. Осложненный рак ободочной кишки.— М., 1984.

5. Ушверидзе Д.Г. Экстренная помощь больным с ургентными осложнениями: колоректального рака: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. — СПб, 1997.

6. Яицкий Н.А., Мошкова Т.А. // Вестн. хир.— 2001.— № 1.— С.92—96.

Поступила 04.09.02.

#### MANAGEMENT OF COMPLICATED FORMS OF COLON CANCER IN EMERGENCY SURGERY

S.V. Dobrovashin, V.N. Voronin, Uu.V. Bondarev, R.R. Mustafin, D.E. Volkov, G.G. Akhmetkhanova

#### S u m m a r y

Experience of the treatment of 104 patients with complicated colon cancer in emergency surgery is studied. It is established that in complicated forms of colon cancer the operative intervention should be minimal. Operations with tumor removal during the first stage should be considered most appropriate because delay will result in cancer propagation.

УДК 616.717.9:616.8—009.12]—089.8

### СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОГЕННОЙ КОНТРАКТУРЫ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

Г.Г. Неттов

Научно-исследовательский центр Татарстана “Восстановительная травматология и ортопедия” (директор — чл.-корр. АНТ, проф. Х.З. Гафаров), г. Казань

При высоковольтных электротравмах верхних конечностей в большей степени поражается как костно-суставной, так и нервно-мышечный аппарат конечности [1]. За счет повреждения нервного аппарата и паралича коротких мышц кисти чаще всего возникают неврогенные сгибательно-разгибательные контрактуры пальцев, нарушающие хватательную функцию.

Существуют следующие методы лечения — трансплантация сухожилия поверхностного сгибателя со средней на основную фалангу [2] и перемещение поверхностного сгибателя на проксимальную часть фиброзного кольца на уровне головки пястной кости [3]. Однако эти способы, устраняя сгибательную контрактуру средней фаланги, не обеспечивают необходимой стабилиза-

цию основной фаланги при функционировании средней и ногтевой фаланг пальца в силу отсутствия стабилизирующей функции межкостной и червеобразной мышц (они парализованы), поэтому не могут восстановить основную хватательную функцию пальцев кисти.

Мы предложили и успешно апробировали в клинической практике способ лечения неврогенной контрактуры пальцев кисти, суть которого заключается в следующем: стабилизация основной фаланги по отношению к пястной кости в функциональном положении путем артрореза пястно-фалангового сочленения. При этом стабилизированная основная фаланга обеспечивает полноценную сгибательно-разгибательную и хватательную функции средней и ногтевой фаланг пальцев кисти. Предлагаемый

способ не исключает возможности одновременного или последовательного проведения и других реконструктивных вмешательств, направленных на восстановление функции пальцев кисти, — кожной, сухожильной пластики, устранение деформации и др.

Предлагаемый способ иллюстрируем следующим клиническим примером.

Ф., 16 лет, 10.11.97 г. поступил по поводу последствия электротравмы правой кисти с отсутствием III—IV пальцев, резко выраженной сгибательно-разгибательной контрактурой II и V пальцев 9-месячной давности с нарушением хватательной функции правой кисти.

Из анамнеза: 23.02.97 г. случайно схватился за оголенный электропровод напряжением 380 Вт и получил электротравму правой кисти. По месту жительства в г. Бугульме на следующий день была произведена некрэктомия III—IV пальцев. Ввиду отсутствия ортопедической профилактики в последующем развились рубцовая сгибательная контрактура в межфаланговом суставе II пальца и резко выраженная неврогенная сгибательно-разгибательная контрактура II и V пальцев правой кисти (рис. 1, 2).

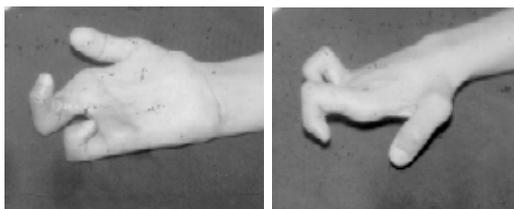


Рис. 1.

Рис. 2.

12.11.97 г. проведен артродез по описанной методике II и V пястно-фалангового сочленения правой кисти: основные фаланги установлены под углом 145° по отношению к пястным костям. Произведены фиксация двумя перекрещивающимися спицами, иссечение грубого рубца с устранением сгибательной контрактуры II пальца, тендопластика глубокого сгибателя (первый этап) и комбинированная кожная пластика дефекта по ладонной поверхности II пальца.

13.01.98 г. удалены спицы с пястно-фаланговых сочленений и проведена тендопластика глубокого сгибателя II пальца правой кисти за счет сухожилия длинной ладонной мышцы (второй этап). В последующем развилась сгибательная контрактура ногтевой фаланги II пальца (рис. 3).

14.10.99 г. произведен артродез в функциональном положении ногтевой фаланги с Z-образным удлинением глубокого сгибателя II пальца правой кисти.

Ф. осмотрен через год — хватательная функция II и V пальцев правой кисти восстановлена (рис. 4, 5).



Рис. 3.



Рис. 4.



Рис. 5.

Таким образом, при неврогенных сгибательно-разгибательных контрактурах II—V пальцев кисти стабильное функциональное положение основных фаланг пальцев, замещающая утраченную функцию червеобразных и межкостных мышц, восстанавливает хватательную функцию пальцев кисти.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Агранович О.Е. Ортопедическое лечение последствий контактных электроожогов верхних конечностей у детей: Автореф. ...канд. мед. наук. — СПб, 2000.
2. Волкова А.М. Хирургия кисти. — Екатеринбург, 1991. — Т. 1. — С. 229.
3. Zancolli E.A.// J. Bone Int. Surg. — 1997. — Vol. 39-A.— P. 1076—1080.

Поступила 23.04.01.

#### TREATMENT OF NEUROGENIC CONTRACTURE OF HAND FINGERS

G.G. Nettov

#### S u m m a r y

It is established that stabilization of the main phalanx in the functional position provides normal prehensile function of middle and distal phalanges of hand fingers in neurogenic paralyzes of interosseal and vermicular hand muscles. Arthrodesis of metacarpophalangeal articulation in the functional position of the main phalanx (phalanges) of hand fingers is recommended.