

пальца гипсовой повязкой должна быть не менее 3 недель, так сращение разорванного сухожилия происходит медленно.

Повреждения сухожилий кисти и пальцев. Среди разнообразных повреждений кисти поражение сухожилий занимает особое место. Наибольшие трудности и неудовлетворительные результаты лечения наблюдаются при повреждении сухожилий сгибателей пальцев кисти в пределах синовиальных влагалищ. Правильно и своевременно оказанная первая хирургическая помощь имеет очень большое значение для прогноза.

Наличие резаной раны на тыле кисти или предплечья и одновременная невозможность произвести разгибание пальца указывают на повреждение сухожилия разгибателя. При осмотре раны чаще виден только периферический конец пересеченного сухожилия, проксимальный конец в ране не определяется, так как в силу сокращения мышцы он уходит в центральном направлении. Для обнаружения этого конца под местной инфильтрационной анестезией 0,25% раствором новокаина разрез продолжают в проксимальном направлении, превращая его в зигзагообразный. Концы сухожилия сшивают тонкими шелковыми узловыми швами конец в конец. Окружающие мягкие ткани инфильтрируют раствором пенициллина и стрептомицина и кожную рану зашивают наглухо. Кисть и палец в состоянии разгибания фиксируют гипсовой лонгетой от средней трети предплечья до кончиков пальцев до 3 недель. Первичный сухожильный шов разгибателей дает хороший функциональный результат.

Значительно хуже результаты при пересечении сухожилий сгибателей кисти и пальцев в пределах синовиальных влагалищ. Клинически повреждение характеризуется разгибанием пальца, отсутствием активного сгибания, причем при повреждении только сухожилия поверхностного сгибателя пальцев сгибание остается сохраненным, повреждение же сухожилия глубокого сгибателя ведет к утрате сгибания только ногтевой фаланги. При этом виде травмы, как правило, центральный конец сухожилия уходит высоко из-за сильного сокращения мышц в момент повреждения. Первичный сухожильный шов сгибателей в пределах синовиальных влагалищ представляет определенные технические трудности и требует специального инструментария и опыта.

При диагностировании пересечения сухожилия сгибателя в пределах синовиального влагалища следует только зашить кожу и наложить повязку и направить пострадавшего в специализированный хирургический стационар.

Переломы костей запястья. Запястье состоит из восьми маленьких косточек, расположенных в два ряда. Перелом этих косточек нередко происходит при прямой травме во время падения на кисть. Чаще других повреждается ладьевидная кость, реже – полулунная и очень редко – прочие косточки.

Клинически перелом ладьевидной кости проявляется припухлостью и болью в области «анатомической табакерки», болезненностью движений в лучезапястном суставе. В связи с небольшими размерами ладьевидной кости на рентгенограммах сразу после перелома не всегда удается обнаружить линию излома, поэтому клинические данные приобретают особенно большое значе-