

## ИСТОРИЯ ХИРУРГИИ КИСТИ В РОССИИ

A.V. Dudnikov, V.F. Baytinger

## THE HISTORY OF HAND SURGERY IN RUSSIA

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, г. Томск<sup>2</sup> АНО «НИИ микрохирургии», г. Томск<sup>3</sup> ФГБОУ ВО КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск

В статье приведены основные этапы становления хирургии кисти в России, отражены основные достижения и вклад отечественных травматологов и хирургов в развитии данного направления, представлены их основные труды и предложенные методы хирургического лечения.

**Ключевые слова:** история медицины, хирургия кисти, заболевания кисти, шов сухожилия.

The article describes main stages of hand surgery formation in Russia, advancements and contribution of domestic traumatologists and surgeons into the development of the given direction. Their main scientific writings and methods of surgical treatment offered by them are presented in the article too.

**Key words:** history of medicine, hand surgery, hand diseases, suture of the tendon.

УДК 617.576-089.844(091)(470+571)  
doi 10.17223/1814147/59/09

## ВВЕДЕНИЕ

Хирургия кисти – раздел хирургии, занимающийся частными вопросами диагностики и лечения повреждений верхней конечности. Это направление имеет богатую историю становления и развития. В настоящее время существуют значительные различия в подходах к организации кистевой службы в западных странах и России. В середине XX в. в США хирургия кисти постепенно выходит из травматологии и ортопедии и развивается как отдельная специальность во многом благодаря Стерлингу Буннелю (1882–1957), организуется Американское общество хирургов кисти и многочисленные центры, специализирующиеся на данном направлении [5]. В это же время для отечественных врачей она остается лишь областью интересов, ситуация также осложняется ограниченным доступом к западной литературе, к исследованиям ведущих специалистов и их проектам.

В настоящее время в России отсутствуют стандарты лечения, сертификация и профессиональные критерии кистевого хирурга, а врачебную помощь по хирургии кисти оказывают травматологи-ортопеды либо пластические хирурги, которые интересуются вопросами реконструктивной хирургии верхней конечности. Кроме того, и сам подход к лечению между вышеперечисленными специальностями различен [2]. Спор об открытии отдельной специальности продолжается по сей день.

## ПЕРИОД СТАНОВЛЕНИЯ

Хирургия кисти в XIX в. в Российской империи не существовала ни как отдельная специальность, ни как раздел хирургии, что во многом было связано с наличием лишь общехирургических школ. В этот период важна роль отдельных личностей, заложивших основы таких специальностей, как травматология и пластическая хирургия, в рамках которых в настоящее время развивается хирургия кисти.

Пионером в развитии основ травматологии и пластической хирургии стал выдающийся хирург, анатом и педагог Николай Иванович Пирогов (1810–1881). Одной из первых школ, где зарождалось это направление, стал Дерптский университет (г. Дерпт Лифляндской губернии, ныне территория Эстонии, г. Тарту). Именно этот университет стал *Alma mater* для молодого врача и педагога Н.И. Пирогова. Получив диплом на медицинском факультете Московского университета и проучившись несколько лет за границей, Николай Иванович готовился к профессорской деятельности в Профессорском институте при Дерптском университете. Здесь, при хирургической клинике, проработав несколько лет, он блестяще защитил докторскую диссертацию и в возрасте 26 лет был избран профессором. Вскоре после защиты диссертации и утверждения в должности профессора, ему пришлось покинуть родные стены. Но, получив фундаментальное образование в Московском университете

и клинический опыт в Дерптском, этот выдающийся ученый продолжил свою нелегкую профессиональную деятельность. Став главным хирургом Севастополя во время Крымской войны, он внедрил совершенно новые методы ухода за ранеными (разделение больных по степени тяжести), тактику сберегательного лечения повреждений кисти и способы костно-кожной пластики.



Н.И. Пирогов (1810–1881)

Кроме того, примененный им впервые в 1852 г. способ иммобилизации с помощью гипсовой повязки позволил расширить показания для проведения органосохраняющих операций и уменьшить число радикальных ампутаций, в том числе и на верхней конечности. Почти в неизменном виде такая повязка применяется в наши дни.



Гипсовая повязка Н.И. Пирогова

Научное наследие Н.И. Пирогова не ограничилось только лишь хирургией. Такие его труды, как «Полный курс прикладной анатомии человеческого тела» (1843–1844 гг.) и «Топографическая анатомия, иллюстрированная разрезами, проведенными через замороженное тело человека в трех направлениях» (т. 1–4, 1851–1854 гг.), снискали славу далеко за пределами России и

предопределили развитие «хирургической» анатомии на многие годы вперед. Именно Н.И. Пирогов ввел понятие «разгибательного аппарата кисти» [10]; его именем было названо клетчаточное пространство между третьим и четвертым слоем мышц в нижней трети предплечья; венозный угол, образованный внутренней яремной и подключичной венами; скопление миндалин, образующих «лимфоидное кольцо» на границе ротовой полости и глотки; оперативные техники ампутации бедра и костно-пластической ампутации голени; его имя носят улицы в различных городах России, научные сообщества и медицинские университеты.

Основоположителем пластической хирургии стал ученик Н.И. Пирогова, выпускник Дерптского университета (в котором ранее профессором стал сам Николай Иванович) Юлий Карлович Шимановский (1829–1868). В 1865 г. в монографии «Операции на поверхности человеческого тела» он обобщил опыт хирургов из разных стран, систематизировал и описал более 600 схем операций, из которых 60 были авторскими. Им был предложен способ вытягивания кожи ампутационной культи, разработаны многочисленные оригинальные методы закрытия ран различной формы (прямоугольных, треугольных, круглых, ромбовидных, эллиптических и т.д.); при этом применялась так называемая «пластика встречными лоскутами», элементы которой до сих пор не утратили принципиального и практического значения при закрытии дефектов кожных покровов при травме кисти [11].

К сожалению, сложно оценить, каким бы мог быть вклад этого выдающегося хирурга, если бы не его ранняя смерть. Юлий Карлович ушел из жизни в возрасте 39 лет вследствие тяжелого онкологического заболевания. Операции, проведенные Н.И. Пироговым и В.А. Караваевым, не принесли желаемых результатов.



Ю.К. Шимановский (1829–1868)



Титульный лист монографии Ю.К. Шимановского «Операции на поверхности человеческого тела»

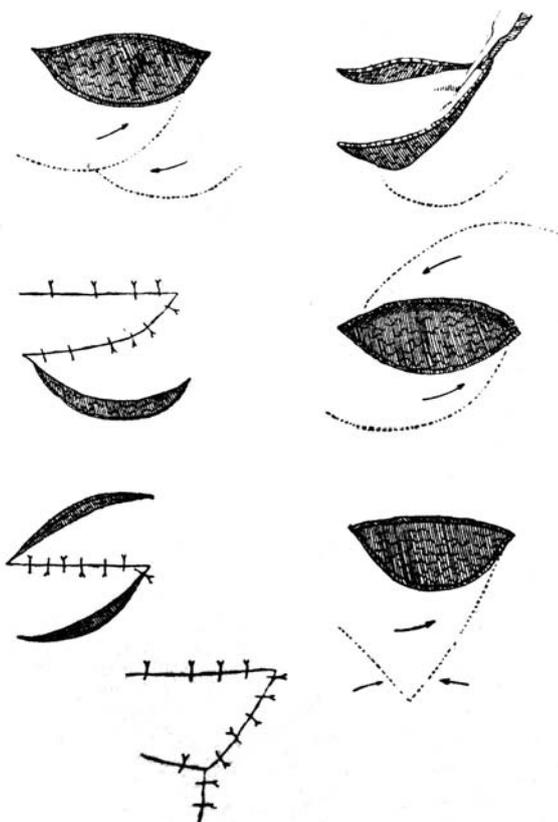


Схема закрытия эллиптического дефекта по Шимановскому

Едва заметной фигурой становится сын одного из известных Петербургских архитекторов – хирург Фёдор Богуславович Генденрейх, который в своей монографии «Огнестрельные поражения руки и пальцев» (1880) обобщил опыт лечения раненных в ходе Русско-турецкой войны (1877–1878). Он подробно изложил объем оперативных вмешательств и реабилитационных мероприятий при травме кисти, актуальных во время военных действий того периода, и был одним из первых, кто начал изучать эффективность антисептиков (йодоформа) в военно-полевой хирургии и способы обеззараживания хирургического инструментария [4].

Начало XX в. ознаменовалось новой эпохой в области общехирургической практики. Актуальным в это время становится хирургическое лечение патологий костно-мышечной системы, большая часть которых является врожденными. Это приводит к формированию первых научных школ ортопедии, а в последующем и травматологии, что в дальнейшем способствует созданию крупных научных центров и институтов.

Так, в 1900 г. под руководством крупнейшего хирурга и травматолога-ортопеда Генриха Ивановича Турнера (1858–1941) на базе Военно-медицинской академии (г. Петербург) из кафедры десмургии и механургии, которой заведовал Г.И. Турнер, была организована первая в истории России кафедра ортопедии. Большое внимание Генрих Иванович уделял помощи детям с врожденной патологией костно-мышечной системы: в 1882 г. при его участии организован приют для детей с пороками развития, преобразованный в 1932 г. в научно-исследовательский институт детской ортопедии [12].



Г.И. Турнер (1858–1941)

В 1906 г. в Петербурге по инициативе крупного ортопеда того времени Карла Христиановича Хорна (1851–1905) создается Российский ортопедический институт, директором которого

ему предназначалась статья. Однако внезапная кончина К.Х. Хорна заставила обратиться к другой кандидатуре. Директором стал хирург Роман Романович Вреден (1867–1934), вернувшийся с полей Русско-японской войны, где был главным хирургом Маньчжурских армий. Его назначению способствовало наличие большого военного опыта, великолепной хирургической подготовки и организаторских способностей. Р.Р. Вреден активно участвовал в практической работе, проводил сложнейшие операции и организовывал научные общества. Он по праву считается одним из родоначальников оперативной ортопедии в России [12].



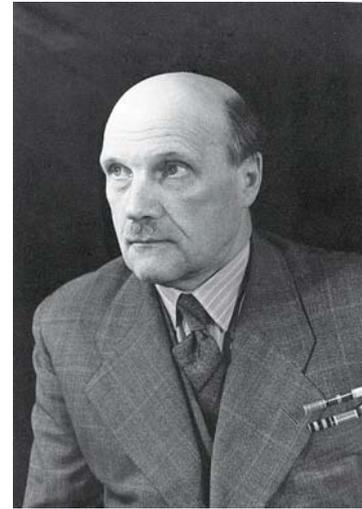
Р.Р. Вреден (1867–1934)

Таким образом, научная школа И.Г. Турнера положила начало более детальному изучению ортопедических заболеваний, а школа Р.Р. Вредена – активному хирургическому лечению травм.

Тяжелые времена после Гражданской войны и Октябрьской революции не могли не сказаться на работе Российского ортопедического института, появилась необходимость в проведении большего числа реконструктивных операций для раненых красноармейцев. Решением стало объединение Физико-хирургического и Ортопедического институтов в единый государственный травматологический институт под руководством Андрея Львовича Поленова (1871–1947). Именно с его именем связано образование первой в России кафедры травматологии в 1918 г., обоснованное потребностью в травматологических отделениях и кадрах врачей-травматологов, а также выделение травматологии и ортопедии в отдельную специальность [12].

В 1921 г. в Москве знаменитый хирург, выпускник Императорского Томского университета Николай Николаевич Приоров (1885–1961) совместно со своим учителем Владимиром Николаевичем Розановым (1872–1934) основывает Лечебно-протезный институт, призванный

обеспечить протезами искалеченных воинов. До конца своей жизни Н.Н. Приоров занимал пост директора этого заведения, ставшего впоследствии Центральным институтом травматологии и ортопедии (ЦИТО), организовал еще 17 центров по всей стране, активно занимался вопросами восстановительной хирургии и травматологии [12].



Н.Н. Приоров (1885–1961)

Несмотря ни на что, вывод травматологии и ортопедии из общехирургической практики в отдельную специальность не привел к полноценному развитию хирургии кисти, поскольку травмы сосудов, нервов и мягко-тканых дефектов кожных покровов не входили в круг интересов травматологов-ортопедов. Этими вопросами продолжали заниматься врачи общехирургической практики.

Результатом двух мировых и Гражданской войн, локальных конфликтов в период с 20-х по 40-е гг. XX в. стало огромное число раненых и искалеченных людей. Именно в это время от хирургов требовалось большее количество реконструктивных и органосохраняющих операций на различных участках тела, органах и системах, чем в мирное время. В основном, это связано с совершенствованием огнестрельного оружия, и, следовательно, увеличением его поражающей способности.

Так, крупному специалисту в области пластической и реконструктивной хирургии профессору Пермского мединститута Борису Васильевичу Парину (1904–1968) принадлежала инициатива, высказанная им в самый разгар Великой Отечественной войны, по широкому внедрению методов восстановительной хирургии в повседневную практику и созданию целой сети специализированных отделений и госпиталей восстановительной хирургии. Это дало свои плоды, и уже в ближайшее время значительно снизилось количество ампутаций и случаев

инвалидности после полученных в ходе боевых действий травм. Б.В. Парин впервые предложил способы пластики дефекта перфорированным лоскутом (1939) и полнослойным кожным трансплантатом (1941), широко применявшиеся при закрытии дефектов на верхней конечности; он разработал модификации фалангизации пястных костей (первый и второй способы), пластического расщепления культи предплечья совместно с Вадимом Владимировичем Азоловым (1937–2013) (закрытие дна межпальцевого промежутка с помощью ротационного языкообразного лоскута с ладонной поверхности предплечья) [1]. Всего Борис Васильевич предложил более 20 новых оперативных методов и приемов в урологии, грудной хирургии, пластической и реконструктивной хирургии; им сделано более 200 докладов на различных конференциях, сессиях и съездах, в том числе за рубежом. 26 его учеников заведовали кафедрами в вузах, руководили крупными отделениями в различных учреждениях. Таким образом, можно говорить о создании Б.В. Париним своей собственной хирургической школы в Перми [3].



Б.В. Парин (1904–1968)

Также проблемой кожной пластики дефектов поверхности тела занимался видный краснодарский ученый-анатом, выпускник, а затем и профессор Кубанского медицинского института хирург Владимир Константинович Красовитов (1904–1993). Следует отметить, что он был разносторонним хирургом, занимался вопросами сердечно-сосудистой, торакальной и абдоминальной хирургии, ортопедии крупных суставов. К 1930-м гг. В.К. Красовитов обобщил свои данные и разработал методику первичной свободной пластики отторгнутыми и отслоенными лоскутами, или так называемой «утильной кожи» [9]. Принцип данного метода заключался в том, что края лоскута после травматического отрыва освеживали, затем иссекали подкожно-жировую клетчатку, промывали лоскут с мылом, эпидер-

мис обрабатывали йодом. Далее такой лоскут даже при неблагоприятном исходе мог оставаться временной биологической повязкой. Впервые подобную операцию Красовитов выполнил 26 июня 1935 г., на год опередив канадца А. Фармера. Впоследствии по данной тематике Владимир Константинович защитил кандидатскую диссертацию.



В.К. Красовитов (1904–1993)

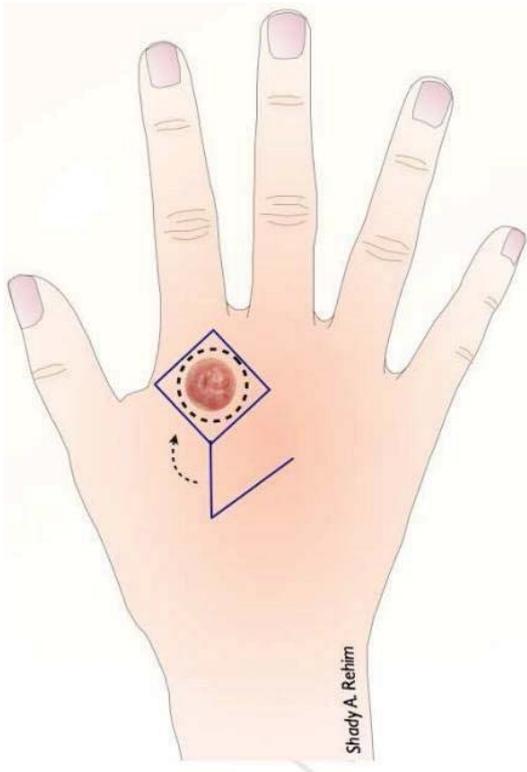
Основательно к вопросам местной пластики, реконструкции кисти, сухожильных швов подошла целая группа хирургов из Ленинградского института травматологии и ортопедии (ЛИТО), в дальнейшем известного как РНИИТО им. Р.Р. Вредена. Среди них такие корифеи и преемники Р.Р. Вредена, как А.А. Лимберг, В.И. Розов, М.М. Казаков, В.Г. Вайнштейн.

Вопросами кожной пластики занимался также крупный челюстно-лицевой хирург, заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии ЛИТО Александр Александрович Лимберг (1894–1974). Будучи сыном известного стоматолога А.К. Лимберга, Александр Александрович пошел по стопам отца и посвятил себя вопросам челюстно-лицевой хирургии. Впервые озвучив идею о «встречных треугольных лоскутах» еще в 1928 г., А.А. Лимберг путем клинических наблюдений, обобщения своего опыта, изучения литературных источников (в том числе Ю.К. Шимановского) и систематизации полученных данных создал кардинально новый подход при планировании местно-пластических операций. Написанные им в блокадном Ленинграде и изданные в 1946 г. «Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела» пользуются популярностью до сих пор. Капитальный труд «Планирование местно-пластических операций на поверхности тела. Теория и практика» (1963), включивший в себя 40-летний опыт работы челюстно-лицевого отделения ЛИТО был переведен на

большое количество языков и вошел в анналы мировой пластической хирургии [8]. Лоскут Лимберга, различные модификации Z-пластики являются в настоящее время методами выбора при коррекции последствий травм верхней конечности [13].



А.А. Лимберг (1894–1974)



Дизайн лоскута Лимберга для закрытия дефекта на тыле кисти (Shady A. Rehim, 2014)

Большое влияние на развитие кистевой хирургии в свое время оказали работы светила отечественной хирургии заведующего отделением восстановительной хирургии Вениамина Ивановича Розова (1887–1960). Выпускник духовной семинарии, он принимает решение о продолже-

нии обучения на медицинском факультете Императорского Томского университета, также ставшего Alma mater для его однокурсника, будущего основателя ЦИТО Н.Н. Приорова.

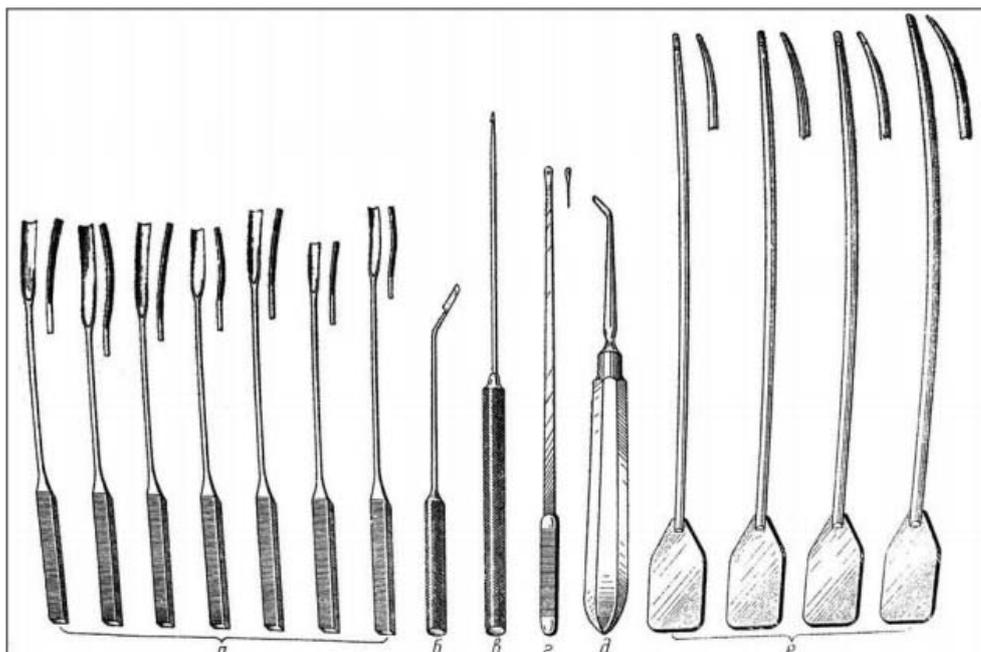


В.И. Розов (1887–1960)

Монография В.И. Розова «Повреждение сухожилий кисти и пальцев и их лечение», изданная в 1952 г., вызвала широкий резонанс и до сих пор является настольной книгой травматологов-ортопедов. Руководство, написанное им в Ленинграде в соавторстве с Владимиром Григорьевичем Вайнштейном (1895–1987) «Лечение повреждений в практике хирургической амбулатории» (1937), выдержало два издания и пользовалось популярностью долгое время.



Обложка монографии В.И. Розова «Повреждение сухожилий кисти и пальцев и их лечение», 1952 г.



Набор В.И. Розова для тендопластики (1933)

В.И. Розовым также были разработаны: набор инструментов для тендопластики (1933); иммобилизирующая шина для лечения закрытых повреждений сухожилий разгибателей пальцев в области II межфалангового сустава (1935); методика хирургического лечения фолькмановской контрактуры (совместно с Георгием Яковлеви-чем Эпштейном (1897–1964)). Кроме того, Вениамин Иванович занимался вопросами трансплантации сухожилий, а модернизированный им сухожильный шов сгибателей М.М. Казакова, отличающийся простотой и прочностью, сейчас носит имя Казакова–Розова [7].

В послевоенное время начались переход к более детальному изучению этиологии, патогене-за, диагностики конкретных нозологий кисти, а также разработка современных методик хирургического лечения заболеваний и повреждений кисти, что было обусловлено потребностями мирного времени.

Первое в СССР и второе в мире специали-зированное отделение микрохирургии и травмы кисти было открыто в Московском ЦИТО в 1963 г., где под руководством выпускника меди-цинского факультета Московского государст-венного университета, ведущего травматолога-ортопеда страны Владимира Николаевича Бло-хина (1897–1975), а в последствии и его преем-ника Ивана Григорьевича Гришина были органи-зованы многочисленные теоретические ис-следования и подготовлена почва для внедрения их результатов в практическое здравоохранение. Многие труды В.Н. Блохина посвящены вопро-сам детской ортопедии (дисплазия скелета, вро-жденный вывих бедра, косолапость), протезиро-вания конечностей, снабжения ортопедическими

аппаратами взрослых, трудоустройства инвали-дов. Но наиболее ярко проявился талант Влади-мира Николаевича как специалиста в области кожно-пластической хирургии. Он предложил: усовершенствования в методике формирования стебля Филатова, способ закрытия кожного де-фекта при операции Крукенберга, методики ис-пользования эндопротезов из титана при артро-пластике, способ фиксации пальцев кисти при лечении послеожоговых контрактур, технику образования активно подвижных пальцев и ре-конструкции четырех пальцев одновременно. Им изобретены набор приспособлений для уп-ражнений пальцев при их деформации и набор шин для иммобилизации при переломах кисти и пальцев [5]. Так продолжала развиваться Мос-ковская школа травматологов и ортопедов.



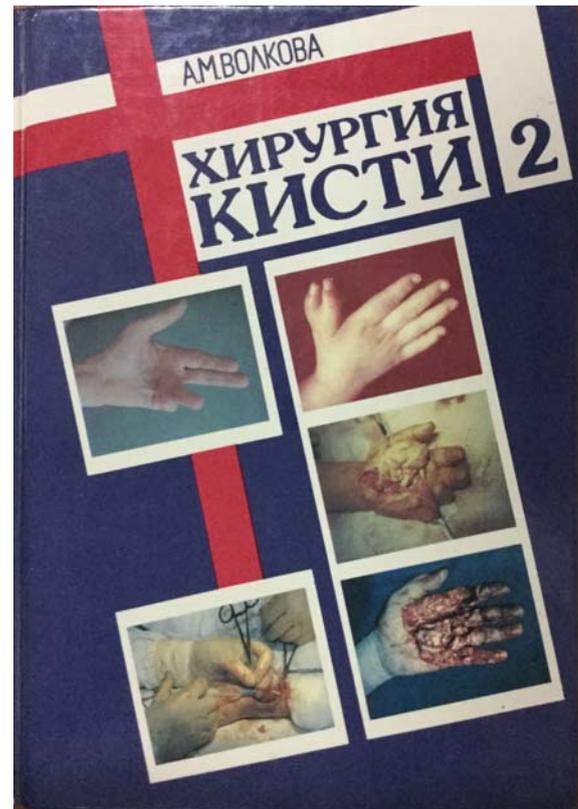
В.Н. Блохин (1897–1975)

Еще одним пионером в развитии хирургии кисти и создателем Уральской школы стала Алевтина Михайловна Волкова (1929–2009). Будучи крупным ученым, хирургом, блестящим организатором здравоохранения, она приняла непосредственное участие в становлении ортопедо-травматологической службы г. Свердловска (ныне Екатеринбург), под ее патронажем открывались все травматологические пункты города. С 1965 по 1967 г. А.М. Волкова заведовала самым крупным в городе отделением травматологии и ортопедии, затем в течение 23 лет – кафедрой травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии Свердловского медицинского университета. Благодаря ей была создана система лечения больных со свежей травмой кисти и открыт специализированный центр кистевой хирургии Уральского региона [4]. В 1964 г. Алевтина Михайловна защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Восстановление сухожилий сгибателей пальцев кисти в зоне синовиальных каналов», а в 1978 г. – докторскую диссертацию «Восстановительная хирургия кисти при сочетанных повреждениях сухожилий и нервов». Ее фундаментальный трехтомник «Хирургия кисти» до сих пор пользуется популярностью как у начинающих, так и опытных травматологов-ортопедов. А.М. Волковой разработаны уникальные техники операций на сухожилиях сгибателей, в частности, способ фиксации трансплантата к дистальной фаланге при сухожильной пластике, операционный доступ для тендопластики; подготовлено большое количество учеников и последователей.



А.М. Волкова (1929–2009)

В 1973 г. директор Всесоюзного научного центра хирургии АМН СССР (г. Москва) академик Борис Васильевич Петровский (1908–2004), наблюдая за результатами зарубежных коллег в новых микрохирургических технологиях, создал



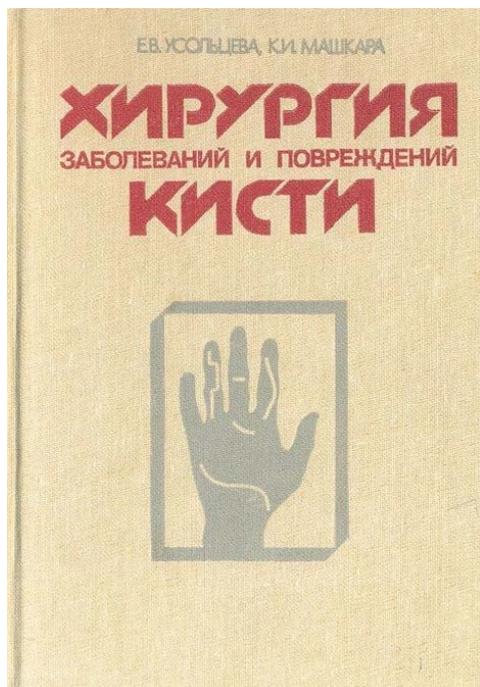
Обложка книги А.М. Волковой «Хирургия кисти», 1994 г.

научную экспериментальную группу под руководством Виктора Соломоновича Крылова, куда также входили Г.А. Степанов, Р.С. Акчурина, в последующем Т. Перадзе, И.Е. Кузанов, Н.О. Миланов, А.М. Боровиков, Р. Датиашвили и др. [12]. Задачей коллектива было создание лаборатории и освоение микрохирургической техники для последующего выполнения полного спектра операций, уже выполнявшихся за рубежом. Базой стала ГКБ № 51 г. Москвы, где было выделено сначала пять, а затем 20 клинических коек. Такой подход не мог не дать результатов. Уже в 1976 г. выполнена первая в СССР успешная реплантация 1-го пальца. В том же году проведена успешная реплантация кисти; через год – пересадка 2-го пальца стопы в позицию 1-го пальца кисти; еще через два года – реплантация обеих кистей, а в 1981 г. – реплантация плеча. В 1983 г. всю страну потрясла история литовской девочки, потерявшей обе стопы в результате бытовой травмы. Тогда впервые в мире ребенку были успешно реплантацированы обе стопы. На примере ГКБ № 51 стали открываться подобные отделения по всей стране, произошло их разделение на экстренные и плановые. В 1987 г. отделение экстренной микрохирургии под руководством Г.А. Степанова было переведено из ГКБ № 51 на базу ГКБ № 71, где остается по сей день и продолжает активно развиваться в заданном направлении.



Б.В. Петровский (1908–2004)

Долгое время было популярно руководство «Хирургия заболеваний и повреждений кисти» под редакцией Елены Васильевны Усольцевой и Клавдии Ивановны Машкара, вышедшее в свет в 1978 г., в котором рассматриваются анатомия кисти, обобщен опыт авторов в лечение травматических, воспалительных и опухолевых поражений кистевого аппарата, обсуждаются ошибки и последствия того или иного лечения.



Обложка книги Е.В. Усольцевой и К.И. Машкара (1978 г.)

Не меньшим спросом пользовалось издание «Неотложная хирургия открытых повреждений кисти и пальцев», написанное ученицей Б.В. Парина травматологом-ортопедом Зинаидой Фёдоровной Нельзиной. В книге были освещены вопросы первичной кожной пластики

повреждений кисти и пальцев; первичного остеосинтеза; показания к первичному шву сухожилий и нервов в условиях экстренной помощи в дежурном стационаре; реабилитация пациентов после операции; был предложен и запатентован способ пластики при циркулярных дефектах кожи пальцев кисти; обсуждалась хирургическая тактика в тех или иных случаях.



Обложка книги З.Ф. Нельзиной «Неотложная хирургия открытых повреждений кисти и пальцев» (1980 г.)

### СОВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ХИРУРГИИ КИСТИ В XXI в.

В 2003 г. в Ярославле прошла учредительная конференция Российского общества кистевых хирургов – Кистевой группы, результатом которой стало образование первой в истории России структуры, занимающейся вопросами кистевой хирургии. Председателем правления общества стал кандидат медицинских наук (с 2007 г. – д-р мед. наук) И.О. Голубев. В 2006 г. на I съезде Общества кистевых хирургов России, проходившем в Ярославле 20–22 апреля, он был избран на эту должность повторно. Кроме того, И.О. Голубев по настоящее время является российским делегатом в Федерации Европейский обществ кистевых хирургов (FESSH), а также председателем аккредитационной комиссии в комитете по травме кисти. Последующие съезды Кистевой группы проводились в Санкт-Петербурге (2008), Москве (2010), Томске (2012), Казани (2014), последний – шестой по счету – в Нижнем Новгороде в июне 2016 г. Участники данных форумов стабильно отмечают

высокий научный уровень докладов и хорошую организацию каждого из съездов.



Логотип Российской кистевой группы



Эмблема FESSH

На конец 2016 г. аккредитованными центрами Европейской Федерации обществ кистевой хирургии в России являются 4 учреждения: отделение микрохирургии ГКБ № 71 им. М.Е. Жадкевича (г. Москва); отделение микрохирургии РНИИТО им. Р.Р. Вредена (г. Санкт-Петербург); АНО «НИИ микрохирургии» (г. Томск); Клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.В. Соловьёва (г. Ярославль) [6].

Знаменательным становится издание в Томске в 2012 г. первых в своем роде руководств – «Очерков клинической анатомии кисти» под ред. В.Ф. Байтингера, И.О. Голубева и «Справочника кистевого хирурга» под ред. В.Ф. Байтингера, Д.Н. Синичева, являющихся громадным подспорьем в практической работе врачей, занимающихся вопросами кистевой хирургии. Книги представляют собой необходимый объем информационного и справочного материала, включающий анатомию кисти; нормативно-правовые акты, касающиеся хирургии кисти; шкалы оценки отдаленных результатов лечения; в них описаны различные симптомы; приведена унифицированная терминология и шифры МКБ для заболеваний верхней конечности. Выход данных руководств является первым шагом в

становлении и укреплении позиций отдельной специальности «Кистевая хирургия».



Обложка книги «Очерки клинической кисти» под ред. В.Ф. Байтингера, И.О. Голубева



Обложка книги «Справочник кистевого хирурга» под ред. В.Ф. Байтингера, Д.Н. Синичева

Анализ публикаций, кандидатских и докторских диссертаций российских специалистов в области хирургии кисти за последние 15 лет позволил установить, что они посвящены следующим вопросам: лечение деформаций и пороков развития кисти; лечение переломов и ложных суставов ладьевидной кости; тактика ведения обширных

посттравматических дефектов; поллицизация с помощью микрохирургической техники; восстановление функций кисти после перенесенных травм; повреждения и нестабильность кистевого сустава. С начала XXI в. отмечается ежегодное увеличение количества статей и защит ученых степеней по проблемам кистевой хирургии.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на высокий уровень развития в России медицины и хирургии в частности, все

еще остаются организационные сложности для выделения «хирургии кисти» в отдельную специальность, связанные с отсутствием стандартов лечения заболеваний кисти, нормативно-правовой базы для аккредитации и экзаменации специалистов, программ обучения и переквалификации. Введение специальности позволит координировать работу врачей – кистевых хирургов; создавать условия для повышения их квалификации и улучшения качества оказываемой помощи, работая в рамках общепризнанных стандартов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Азолов В.В., Александров Н.М. Методы реконструкции пальцев кисти при последствиях механической, огнестрельной и термической травмы // *Международ. мед. журнал.* – 2004. – Т. 10, № 1. – С. 117–123.
2. Байтингер В.Ф., Синичев Д.Н. Справочник кистевого хирурга. – Томск: Дельтаплан, 2012. – 168 с.
3. Борис Васильевич Парин (1904–1968) // *Ортопедия, травматология и протезирование.* – 1975. – № 7. – С. 82–83.
4. Волкова Алевтина Михайловна (1929–2009) // *Гений ортопедии.* – 2009. – № 4. – С. 130.
5. Дегтярева С.И., Шинкаренко И.Н. Памяти В.Н. Блохина // *Ортопедия, травматология и протезирование.* – 1975. – № 7. – С. 91–93.
6. Дейкало В.П., Толстик А.Н. Хирургия кисти: история, современные достижения, проблемы и перспективы развития // *Новости хирургии.* – 2006. – № 4 (14). – С. 26–36.
7. Егиазарян К.А., Магдиев Д.А. Стерлинг Буннелл – отец хирургии кисти // *Вопросы реконструктив. и пласт. хирургии.* – 2011. – № 4 (39). – С. 74–77.
8. Электронный ресурс: <http://www.fessh.com/>. Официальный сайт Федерации Европейских Обществ Кистевой Хирургии (Federation of European Societies for Surgery of the Hand (FESSH))
9. Курочкина О.С., Делич И.Б. Профессор В.И. Розов: томский период (1907–1912) // *Вопросы реконструктивной и пластической хирургии.* – 2011. – № 2 (37). – С. 66–75.
10. Лимберг А.А. Планирование местнопластических операций на поверхности тела. – Л.: Медгиз, 1963. – 596 с.
11. Нельзина З.Ф. Неотложная хирургия открытых повреждений кисти и пальцев. – М.: Медицина, 1980. – 184 с.
12. Околов В.Л., Восканян Э.А. Крупнейшие хирурги России. – Пятигорск: Кавказская здравница, 1997. – 200 с.
13. Пирогов Н.И. Полный курс прикладной анатомии человеческого тела. Анатомия описательная-физиологическая и хирургическая. – СПб., 1843.
14. Рауэр А.Э., Михельсон Н.М. Пластические операции на лице. – М.: Медгиз, 1943. – 256 с.
15. Усольцева Е.В., Машкара К.И. Хирургия заболеваний и повреждений кисти. – Л.: Медицина, 1978. – 254 с.
16. Shady A. Rehim, Kevin C. Chung. Local flaps of the hand // *Hand Clin.* – 2014. – Vol. 30. – P. 137–151.

## REFERENCES

1. Azolov V.V., Aleksandrov N.M. Metody rekonstrukcii pal'cev kisti pri posledstviyah mehanicheskoy, ognestrel'noy i termicheskoy travmy [Fingers reconstruction methods after mechanic, ballistic and thermal trauma]. *Mezhdunarodnyy medicinskiy zhurnal – International Medical Journal*, 2004, vol. 10, no. 1, pp. 117–123 (in Russian).
2. Baitinger V.F., Sinichev D.N. Spravochnik kistevogo hirurga [Manual of hand surgeon]. Tomsk, Del'taplan Publ., 2012. 168 p. (in Russian).
3. Boris Vasil'evich Parin (1904–1968) [Boris Vasil'evich Parin (1904–1968)]. *Ortopediya, travmatologiya i protezirovanie – Orthopedics, Traumatology and Prosthetics*, 1975, no. 7, pp. 82–83 (in Russian).
4. Volkova Alevtina Mihailovna (1929–2009) [Volkova Alevtina Mihailovna (1929–2009)]. *Geniy ortopedii – Genius of Orthopedics*, 2009, no. 4, pp. 130 (in Russian).
5. Degtyareva S.I., Shinkarenko I.N. Pamyati V.N. Blohina [In memory of V.N. Blohin]. *Ortopediya, travmatologiya i protezirovanie – Orthopedics, Traumatology and Prosthetics*, 1975, no. 7, pp. 91–93 (in Russian).
6. Deykalo V.P., Tolstik A.N. Hirurgiya kisti: istoriya, sovremennye dostizheniya, problemy i perspektivy razvitiya [Hand surgery: history, modern achievements, problems and perspective of development]. *Novosti hirurgii – Surgery News*, 2006, no. 4 (14), pp. 26–36 (in Russian).

7. Egiazaryan K.A., Magdiev D.A. Sterling Bunnell – otec hirurgii kisti [Sterling Bunnell is father of hand surgery]. *Voprosy rekonstruktivnoy i plasticheskoy hirurgii – Issues of Reconstructive and Plastic Surgery*, 2011, no. 4 (39), pp. 74 – 77 (in Russian).
8. URL: <http://www.fessh.com/>. *Official website of Federation of European Societies for Surgery of the Hand (FESSH)*.
9. Kurochkina O.S., Delich I.B. Professor V.I. Rozov: tomskiy period (1907–1912) [Professor V.I. Rozov: The Tomsk period]. *Voprosy rekonstruktivnoy i plasticheskoy hirurgii – Issues of Reconstructive and Plastic Surgery*, 2011, no. 2 (37), pp. 66–75 (in Russian).
10. Limberg A. A. *Planirovanie mestnoplasticheskikh operatsiy na poverhnosti tela* [Planning of local plastic operations on human body]. Leningrad, Medgiz Publ., 1963. 596 p. (in Russian).
11. Nel'zina Z.F. *Neotlozhnaya hirurgiya otkrytykh povrezhdeniy kisti i pal'cev* [Emergency surgery of open hand and fingerswounds]. Moscow, Medicine Publ., 1980, 184 p. (in Russian).
12. Okolov V.L., Voskanyan E.A. *Krupneyshie hirurgi Rossii* [Most important surgeons of Russia]. Pyatigorsk, Kavkazskaya zdravnica Publ., 1997, 200 p. (in Russian).
13. Pirogov N.I. *Polnyy kurs prikladnoy anatomii chelovecheskogo tela* [Full course of applied anatomy of the human body. Descriptive, physiological and surgical anatomy]. St. Petersburg, 1843 (in Russian).
14. Rauer A.E., Mihel'son N.M. *Plasticheskie operatsii na lice* [Plastic operations on face]. Moscow, Medgiz Publ., 1943, 256 p. (in Russian).
15. Usol'ceva Ye.V., Mashkara K.I. *Hirurgiya zabolevaniy i povrezhdeniy kisti* [Surgery of hand diseases and injuries]. Leningrad, Medicine Publ., 1978, 254 p. (in Russian).
16. Shady A. Rehim, Kevin C. Chung. Local flaps of the hand. *Hand Clin.*, 2014, vol. 30, pp. 137–151.

Поступила в редакцию 28.10.2016  
Утверждена к печати 23.11.2016

**Авторы:**

**Дудников Анатолий Владимирович** – студент 6-го курса лечебного факультета ФГБОУ ВО СибГМУ (г. Томск)

**Байтингер Владимир Фёдорович** – д-р мед. наук., профессор, президент АНО «НИИ микрохирургии» (г. Томск), профессор кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России (г. Красноярск).

**Контакты:**

**Дудников Анатолий Владимирович**  
e-mail: [dudnikovt19@gmail.com](mailto:dudnikovt19@gmail.com)