

ПЛАСТИКА СКАЛЬПИРОВАННОЙ РАНЫ ГОЛОВЫ СВОБОДНЫМ КОЖНЫМ АУТОТРАНСПЛАНТАТОМ

О. К. Скобелкин

Кафедра факультетской хирургии (и. о. зав. — доц. Н. В. Завадовская)
Калининского медицинского института на базе Областной клинической больницы
(главврач — А. А. Соколов)

Среди разнообразных повреждений головы особое место занимают скальпированные раны мягких тканей черепа. Эти травмы чаще возникают у женщин, волосы которых попадают во вращающиеся части машин и механизмов, что приводит к различной по размерам отслойке и отрыву волосистой части головы от подлежащих тканей свода черепа и образованию обширной раневой поверхности, требующей пластического замещения.

Приводим наше наблюдение.

К., 51 г., поступила 25/VI 1962 г. через 3 часа после травмы (волосы попали в цепную передачу мотора).

В лобно-теменной области, больше справа, обширная скальпированная рана, 15×10 см, лишенная мягких тканей до надкостницы. От ее задней полуокружности в сагиттальном направлении идут две продольные раны, достигающие затылочной области, в результате чего образуется лоскут из мягких тканей, расположенный в правой теменно-затылочной области. Участок кожи, покрывающий левую теменно-затылочную область, свободно смещается назад в виде лоскута. Рана загрязнена землей и волосами. На коже лица, шеи и надключичной области слева обширные ссадины.

25/VI 1962 г. в 18 час. после соответствующей подготовки под местной анестезией рана тщательно очищена от загрязнения и обрывков ткани и промыта полимиксином и стрептомицином. Лоскуты уложены на свое место. Путем натяжения краев раны удалось заместить большую часть кожно-апоневротического дефекта, за исключением участка 8×5 см в лобно-теменной области. Применение послабляющих и лоскутных разрезов было невыгодным. Решено применить свободную пересадку кожи. Заготовленный свободный полнослойный лоскут-сито (с передне-боковой поверхности левого бедра) уложен на дефект и подшит узловыми шелковыми швами. В мягкие ткани головы введено 500 000 ед. пенициллина и 300 000 ед. мономицина. Под лоскуты в затылочной области через дополнительные мелкие разрезы введено три резиновых выпускника.

Послеоперационное течение гладкое. Швы сняты на 7-й день. Заживление первичным натяжением. Выписана на 17-й день в удовлетворительном состоянии.

Осмотрена через 4 месяца. Состояние трансплантата хорошее.

УДК 616.329—089

ДЕРМОИДНАЯ КИСТА ПИЩЕВОДА

Н. Г. Григорьев

Факультетская хирургическая клиника им. А. В. Вишневого
(зав. — проф. И. Ф. Харитонов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени
медицинского института на базе Республиканской клинической больницы
(главврач — К. Л. Свечников)

Дермоидная киста среди доброкачественных внутристеночных опухолей пищевода является сравнительно редким заболеванием.

В доступной нам литературе мы не встретили ни одного описания.

П., 21 года, поступил 2/X 1962 г. с жалобами на затруднение глотания. Больным себя считает около года. Затруднения при прохождении твердой пищи развивались медленно, без болевых симптомов.

Телосложение правильное. Кожа и видимые слизистые нормальной окраски. Пульс 68, ритмичен, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД — 125/65 мм.