

СПОСОБ КОЖНОЙ ПЛАСТИКИ

Г. А. Измайлов

Кафедра общей хирургии (зав.— проф. В. Г. Морозов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Нами разработан способ кожной пластики¹, позволяющий закрывать значительные по площади кожные дефекты полнослойными дермальными тонкими поперечными пластинами. Операцию начинают с определения площади раневой поверхности и вычисления размеров нужного кожного трансплантата. Если взять кожный трансплантат размерами 200×10 мм, то при обычной продольной его укладке можно укрыть раневую поверхность, максимальная площадь которой равняется площади трансплантата, т. е. 2000 мм². По предлагаемой методике при толщине трансплантата в 1 мм и толщине поперечно срезаемых кожных пластинок 0,1 мм удается в 10 раз увеличить площадь трансплантата и довести ее до 20000 мм², так как каждый поперечный срез имеет площадь 10 мм².

Ввиду того, что при срезании поперечных кожных пластин пересекается волокнистая и соединительная ткань, то есть эластические и мышечные элементы, уложенная на бок пластинка расправляется, увеличиваясь в размерах в 2 раза. Так как кожная пластинка дает краевую эпителизацию, равную ей по площади, кожные пластинки размещать на ране на расстоянии 4 мм друг от друга. Следовательно, такой способ пластики позволяет произвести закрытие раневой поверхности трансплантатом,

в 40 раз меньшим площади раны. Поэтому расчеты производят по формуле: $S = \frac{S_1}{40}$,

где S — искомая площадь необходимого трансплантата в мм, S₁ — размеры кожного дефекта в мм. Донорский участок выбирают с учетом локализации, а также площади поражения. Предпочтительнее брать трансплантат с передне-боковой поверхности бедер, плеч или живота, где кожа относительно толще (от 1 до 1,5 мм). Подготовку донорского участка начинают не менее, чем за сутки до операции путем УФО для максимального локального насыщения кровью и расширения кровеносных и лимфатических капилляров. Непосредственно перед операцией кожу энергично протирают эфиром и 70° спиртом.

Кожный трансплантат выкраивают во всю толщу без жировой клетчатки, шириной 10 мм (длина его зависит от площади кожного дефекта). Бритвой, скальпелем или специальным устройством — микродерматомом — делают срезы в поперечном направлении; получаются тонкие прямоугольные кусочки кожи, содержащие эпидермис, дерму, сальные железы, волосяные фолликулы, потовые железы, а также нервы и сосуды. На раневую поверхность кожные пластинки переносят без предварительной обработки в шахматном порядке, осторожно расправляя их за края пинцетами. Одним из условий хорошего приживления кожных пластинок является первичное склеивание, сцепление их с раневой поверхностью, поэтому очень важно укладывать кожные пластинки на рану без последующих перемещений, приводящих к разрушению первичной фибриной прослойки. Уложенные кожные микросрезы покрывают большими салфетками, пропитанными вазелиновым или камфорным маслом, с укреплением под равномерным умеренным давлением бинтами. Раневую поверхность на донорском участке зашивают наглухо.

Поступила 31 января 1978 г.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

А. В. Каплан. Травматология пожилого возраста. М., «Медицина», 1977, 352 стр.

Одному из важных разделов геронтологии — лечению и профилактике повреждений опорно-двигательного аппарата посвящена работа А. В. Каплана «Травматология пожилого возраста». Автором обобщен опыт лечения гериатрического контингента больных в ЦИТО им. Н. Н. Приорова почти за 30 лет.

Основываясь на богатом клиническом опыте, А. В. Каплан считает, что возраст не является преградой для заживления переломов костей.

В главе «Общие основы лечения переломов у пожилых» автор рассматривает вопросы предоперационной подготовки, выбора метода анестезии, возможные ослож-

¹ Авторское свидетельство № 520979 от 22/III 1976 г.

нения и течение послеоперационного периода. Знание этих насущных вопросов крайне необходимо каждому врачу, оказывающему помощь людям старшего возраста.

Из первых трех глав частного раздела следует выделить главу «Повреждение позвоночника», где разобраны вопросы этиологии и патогенеза повреждений позвоночника на фоне сенильных изменений, описаны стадии этих изменений. Убедительно обосновано лечение, предложена его конкретная схема.

Глава XII посвящена закрытой травме живота и тазовых органов. Попытка автора изложить исключительно трудный в диагностическом плане и колоссальный по объему материал на 17 страницах не совсем удалась. Раздел является познавательным для студента, но недостаточно глубоким для врача. Другим недочетом главы, по нашему мнению, является настрой автора на более частые диагностические лапаротомии. Не лучше ли более детально разработать дифференциальную диагностику повреждений внутренних органов? Лапаротомия бесспорно является нужным, но крайним приемом. Скальпель все же должен быть лечебным, а не диагностическим средством.

Повреждения верхней конечности изложены в главах XIV—XVI. Раздел прекрасен по компоновке, преподнесен на высоком теоретическом и практическом уровнях, отличается последовательностью и логической завершенностью. Четкие, наглядные иллюстрации документируют фактический материал и облегчают восприятие изложенного.

К недостаткам раздела следует отнести: на стр. 141 перепутаны смещения центральных отломков при абдукционном и аддукционном переломах шейки плеча и описаны наоборот; стр. 148 (23 строка сверху) — непонятное по смыслу предложение; на стр. 183 не описано смещение периферического отломка в лучевую сторону при переломе луча в типичном месте.

Самым значительным является раздел о повреждении нижней конечности. В нем собран огромный фактический материал, обобщающий работу коллектива ЦИТО за несколько десятилетий. Раскрыты сложные вопросы механогенеза травматической болезни у пожилых и старых людей, глубоко обоснованы тактика и лечение этого контингента больных. В раздел введены передовые достижения отечественной и зарубежной медицины, как, например, компрессионно-дистракционный остеосинтез, эндопротезирование и т. д. Раздел прекрасно иллюстрирован фотографиями и рисунками.

Несколько настораживает ранняя нагрузка при переломах мыщелков голени (через 6—8 нед) и малые сроки иммобилизации при повреждениях костей стопы: пяточная кость 3—6 нед, ладьевидная — 4—6.

В заключение хочется отметить, что А. В. Капланом завершен и представлен на суд читателей большой труд. Книга, по сути дела, является руководством по травматологии пожилого возраста, и ценность ее возрастает еще и потому, что это единственный труд у нас в стране, посвященный данной проблеме.

Заслуж. деят. науки РСФСР профессор **А. Ф. Краснов**,
канд. мед. наук **В. Ф. Мирошниченко** (Куйбышев)

«Основы физиотерапии и курортологии». Учебно-методическое пособие для студентов медицинских институтов. Под ред. профессора **Я. С. Циммермана**. Пермь, 1978 г. Составители: доц. **Б. В. Головской**, проф. **В. Н. Саперов**, проф. **Я. С. Циммерман**

Рецензируемое методическое пособие предназначено для самостоятельного изучения студентами медицинских институтов курса «Общей физиотерапии». Пособие состоит из трех частей. Первая часть посвящена «Общей физиотерапии и курортологии», в которой приводятся аспекты лекций, предусмотренных учебной программой. Начинается она с изложения теоретических основ физиотерапии, приводятся краткая история физиотерапии, классификация физиотерапевтических средств, их общие принципы действия. В последующих лекциях излагаются электротерапия, лечебное действие ультразвука, светолечение, применение средств «малой» физиотерапии. В построении каждого раздела использована в основном одна и та же последовательность изложения материала: физические основы метода, физиологическое действие, аппаратура, методика проведения процедур, дозировка, показания и противопоказания к применению. В конце каждой темы помещены перечень демонстрационного материала и список литературы для самостоятельной подготовки. Подобная однотипность дисциплинирует внимание студентов, облегчает знакомство с материалом.

Вторая часть пособия знакомит читателей с разработкой практических занятий по физиотерапии, где описывается применение постоянного электрического тока, импульсных токов низкой частоты, электрического поля высокой, УВ и СВ частот, ультразвука, светолечения, аэрозольтерапии, водолечения, пелоидотерапии и лечебного массажа. К первому практическому занятию разработана графологическая структура по теме «Гальванизация», что, безусловно, облегчает освоение материала. К сожа-