

Медицинские науки

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО
ХОДА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
РОТАЦИОННОЙ ПЛАСТИКИ**

Михайличенко В.Ю., Шестопапов Д.В.,
Древетняк А.А., Гавриленко С.П., Шостак М.И.

*Крымский государственный медицинский
университет им. С.И. Георгиевского,
Крым, e-mail: pancreas1978@mail.ru*

Вопрос о выборе способа оперативного лечения эпителиального копчикового хода (ЭКХ) остается открытым [1,6]. Ни одна из предложенных ранее методик операции (иссечение и кюретаж свищевых ходов [4], иссечение и первичный шов раны [5], иссечение и марсупиализация [12], или открытое ведение раны [10]) не является «золотым стандартом» для всех случаев ЭКХ, т.к. не охватывает всевозможных вариантов заболевания. При распространенных формах ЭКХ после его радикального иссечения хирурги порой вынужденно прибегают к открытому ведению послеоперационной раны. Данный метод приводит к образованию грубого рубца, не удовлетворяющего пациента в косметическом отношении и требует длительного (до 65 дней) пребывания пациента на больничном листе [9].

Для улучшения косметического эффекта операции не в ущерб ее радикальности, а также для сокращения сроков нетрудоспособности пациента предложены разнообразные пластические методики: Z-пластика [8], VY-пластика [7], W-пластика [6]. Их общим негативным моментом является возможность перфузионных нарушений в трансплантате, приводящих к краевому некрозу лоскутов и развитию гнойно-некротических осложнений [7, 8].

В литературе последних лет встречаются одиночные сообщения об успешном применении в хирургии ЭКХ кожно-подкожного ромбовидного лоскута, как имеющего достаточное кровоснабжение и, соответственно, лишённого вышеуказанного недостатка [2]. Метод применен в условиях специализированного колопроктологического центра. Тем не менее, при значительной распространенности вторичных свищевых ходов (на крестцовую, одну или обе ягодичные области), остается открытым вопрос выбора методики одномоментного закрытия раневого дефекта после радикального оперативного лечения ЭКХ. Актуальность данной проблемы подчеркивается еще и тем фактом, что зачастую оперативное пособие больным с ЭКХ, в особенности его осложненными формами, оказывается хирургами общего профиля.

В условиях клиники кафедры общей хирургии, располагающейся на базе хирургического отделения общего профиля 7-й городской

клинической больницы г. Симферополя, для закрытия обширного раневого дефекта после радикального иссечения эпителиального копчикового хода с множественными разветвленными свищевыми ходами, нами применена пластика перемещенным кожным лоскутом. Подобные методики широко используются для закрытия раневых дефектов в онкохирургии (при злокачественных опухолях кожи) [11], а также при оперативном лечении обширных пролежней [3].

Приводим клиническое наблюдение. Пациент Т., 49 лет, – поступил в хирургическое отделение с клиникой распространенного эпителиального копчикового хода, после ранее многократно производившихся вскрытий абсцессов, локализовавшихся как в проекции центрального хода по межъягодичной складке, так и в проекции вторичных свищей ЭКХ, распространявшихся на крестцовую область и оба внутренних квадранта левой ягодичной области. Множественные отверстия вторичных свищевых ходов располагались на расстоянии от 3-х до 15-ти см, – от межъягодичной складки. Кожа с подкожной клетчаткой между ответвлениями свищевых ходов – инфильтрирована, с явлениями липодерматосклероза, – что исключало возможность применения Z- или VY-пластики и заставило прибегнуть к тотальному иссечению кожно-подкожного лоскута в крестцовой и левой ягодичной области (Рис.1). 30.11.2011г. произведена операция: иссечение ЭКХ. Рана после удаления лоскута и тщательного электрогемостаза приобрела форму, близкую к трапециевидной, с размерами: 16x11x7x11 см. Кожно – подкожный лоскут правой части раны после его мобилизации (на протяжении до 2,5–3 см) от подлежащей ягодичной фасции фиксирован проленом 2-0 USP к подлежащей крестцовой фасции по линии проекции межъягодичной складки.

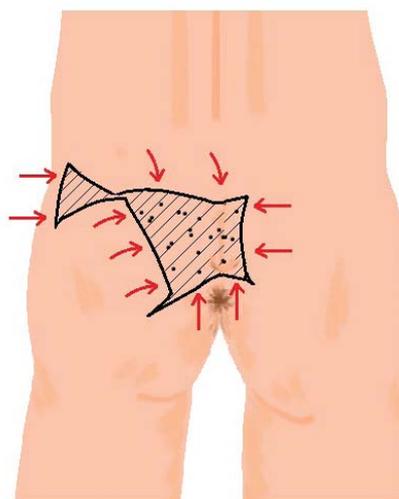


Рис. 1. Разметка границ иссекаемых тканей

Кожно-подкожный лоскут слева мобилизован от ягодичной фасции на протяжении от 6 см снизу до 12 см вверх (практически до большого вертела). При повороте лоскута на 45° с последующим подшиванием его левого края ко дну раны (к крестцовой фасции, по линии проекции межъягодичной складки), на границе левой ягодичной и поясничной области, по краю базового кожного фрагмента, образовался избыток кожи, который иссечен в виде кожно-подкожного фрагмента «треугольной» формы размерами 7x8x7 см (Рис.2).

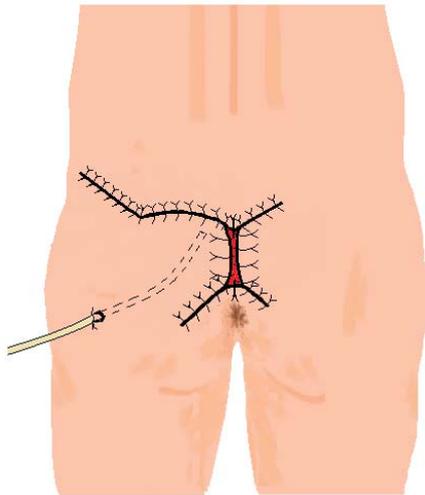


Рис. 2. Вид раны после ушивания

Между левым и правым краями сведенных и подшитых к крестцовой фасции кожных ло-

скутов оставлен промежуток до 0,2-0,3 см (для оттока раневого отделяемого и во избежание образования мертвого пространства). Через этот диастаз под оба лоскута установлены пластинчатые резиновые дренажи, которые были удалены на следующий день после операции. Раневая полость под мобилизованным лоскутом над левой ягодичной областью дренирована по Редону. Данный дренаж удален на 4-й день. Кожные швы сняты на 9-10 сутки. Кожно-фасциальные («опорные») срединные швы сняты на 13-14 день. Пациент выписан на 15-е сутки после оперативного вмешательства. Заживление раны к моменту выписки – первичным натяжением (по межъягодичной складке – заживление под струпом до 0,2 см шириной).

Осмотрен через 3 недели, через 2,5 месяца и через 1 год после выписки: жалоб не предъявляет, заживление послеоперационных ран – с хорошим косметическим эффектом. Кожно-подкожный лоскут на левой ягодичной области – телесного цвета, эластичен, с сохраненной чувствительностью, без ограничения двигательной активности пациента (Рис.3).

Приведенное клиническое наблюдение позволяет рекомендовать себя для широкого внедрения в практику работы специализированных колопроктологических и общехирургических отделений данный метод пластического замещения дефекта мягких тканей после радикального иссечения распространенных форм эпителиального копчикового хода и замещения обширного тканевого дефекта с достижением положительного пластического и эстетического эффектов.



Рис. 3. Окончательный вид раны через 3 недели после снятия швов

Список литературы

1. Даденко Б.М. Гостре нагноєння епітеліального куприкового ходу: монографія. – Харків: Прапор, 2006. – 168 с.
2. Захараш М.П. Ромбоподібна пластика в хірургічному лікуванні епітеліального куприкового ходу / М.П. Захараш,

В.А. Дубовий, О.В. Ливавський // Хірургія України. – 2009. – №1. – С.86-90.

3. Парай А.Е. Оперативное лечение пролежней у больных со стойкой утратой двигательной активности / А.Е. Парай, А.Г. Бутырский, В.Н Старосек // Хірургія України. – 2010. – № 3. – С.41-48.

4. Bascom J.U. Pilonidal sinus // *Curr. Pract. Surg.* – 1994. – № 6. – P.175-180.
5. Fuzun M. Which technique for treatment of pilonidal sinus – open or closed? / M. Fuzun, H. Bakir, M. Soyulu et al. // *Dis. Colon. Rectum.* – 1994. – Vol. 37. – P. 1148-1150.
6. Jonas J. Der Transposition slappennach Limberg in der operative Therapie des chronischen Sinus pilonidalis / J. Jonas, S. Blaich, R. Bahr // *Zentralblatt für Chirurgie.* – 2000. – Bd. 125. – S. 976-981.
7. Khatri V.P. Management of recurrent pilonidal sinus by simple fasciocutaneous flap / V.P. Khatri, M.H. Espinosa, A.K. Amin // *Dis. Colon. Rectum.* – 1994. – Vol. 37. – P.1232-1235.
8. Monro R.S. The elimination of casual factors in pilonidal disease treated by Z- plasty / R.S. Monro, F.T. Mc Dermott // *Br. J. Surg.* – 1965. – Vol. 52. – P.177-179.
9. Morrel V. Surgical treatment of pilonidal disease: comparison of three different methods in 59 cases / V. Morrel, B.I. Charlton // *Mil. Med.* – 1991. – Vol. 156. – P.144-146.
10. Obeyd S.A.A. New technique for treatment of pilonidal sinus // *Dis. Colon. Rectum.* – 1988. – Vol. 31. – P. 879-885.
11. Petres J., Rompel R., Robins P. *Dermatologic Surgery: Textbook and Atlas.* – Springer-Verlag, New York, Berlin, Heidelberg. – 1996. – 513 p.
12. Silva J.H. Pilonidal cyst: cause and treatment // *Dis. Colon. Rectum.* – 2000. – Vol. 43. – P.1146-1156.

Филологические науки

К ВОПРОСУ О НРАВСТВЕННОМ НАЧАЛЕ В СЕМАНТИКЕ СОБСТВЕННЫХ ИМЕН

Келехсаева Л.Б., Бичегкуева О.Д.

ФГБОУ ВПО «Северо-Осетинский государственный университет имени К.Л. Хетагурова»,
Владикавказ, e-mail: alonim2012@yandex.ru

Как известно, понятие нравственности – одно из важнейших составляющих содержания общего понятия культуры, традиционно определяющегося как исторически объективно сформировавшийся уровень развития общества в целом и отдельного человека, в частности, проявляющийся в конкретных типах и формах организации жизни и деятельности людей, а также в создаваемых ими материальных и духовных ценностях. В науке утверждалось традиционно узкое понимание культуры, представляющие собой совокупность продуктов и достижений только духовной деятельности человеческого общества, где доминирует понятие нравственности, включая в себя общественную идеологию, мировоззрение, науку, образование, искусство, нормы этики и морали, религию, обрядовость. При этом в выполнении культурой важнейших общественных функций значительный вклад вносит язык как особое социальное явление, относящееся к духовному творчеству, морально-нравственным категориям.

Ономастика как часть лексики любого языка представляет собой заметную составляющую духовной культуры общества, концентрирующую в себе факты не только духовной, но и материальной культуры. Ономастическое мировое пространство локализуется в представлении того или иного народа в определенный исторический период, сохраняя специфику прежних эпох, но вместе с тем пополняется новыми аспектами соответственно современному уровню развития прежде всего духовной культуры общества.

Антропоним представляет собой одну из форм идентификации личности в коллективе, особый символ социального содержания, отражающий общественный уровень цивилизации.

Национальные антропонимы независимо от степени проявления морально-нравственного потенциала отражают особенности национальной культуры. Репрезентируя национальную культуру, личное имя способно акцентировать внимание на тех или иных аспектах, индивидуализируя их таким образом, что преобразуется в неотъемлемый элемент этой культуры. Интеллектуальный уровень каждой современной нации придает собственным именам новое символическое содержание, сохраняя при этом лучшие традиции предков, память о которых не должна предаваться забвению.