



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **89170** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2013 13525**
(22) Дата подання заявки: **21.11.2013**
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: **10.04.2014**
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: **10.04.2014, Бюл.№ 7**

(72) Винахідник(и):
Галич Сергій Петрович (UA),
Огородник Ярослав Петрович (UA),
Симулик Євгеній Володимирович (UA),
Гиндич Ольга Андріївна (UA),
Лисенко Сергій Іванович (UA),
Клеванський Віктор Володимирович (UA)
(73) Власник(и):
НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА
ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О.
ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ,
вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680 (UA)

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ДЕФЕКТУ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ТА М'ЯКИХ ТКАНИН ПІДБОРІДДЯ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування дефекту нижньої щелепи та м'яких тканин підборіддя включає транспозицію надключичного клаптя та його фіксацію в зоні дефекту. Операцію проводять в два етапи. На першому проводять преламінацію надключичного клаптя кістковим аутоотрансплантатом, на другому виконують транспозицію преламінованого надключичного клаптя в ділянку дефекту.

UA 89170 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при лікуванні дефекту нижньої щелепи та м'яких тканин підборіддя.

Відомим аналогом до корисної моделі є спосіб хірургічного лікування дефекту нижньої щелепи та м'яких тканин підборіддя, який включає одноетапну імплантацію в ділянку дефекту аваскулярного кісткового аутотрансплантату з транспозицією надключичного клаптя. [Young S.R. Two cases of tunneled supraclavicular island flap for head and neck reconstruction / S.R. Young, J.J. Hyung, D.K. Sung [et al.] // Korean J. Otolaryngol. - 200 / -Vol. 45. - P. 89-92].

Недоліками аналога є велика кількість ускладнень у вигляді некрозу та інфікування аваскулярного кісткового аутотрансплантату, а також пов'язані з цим незадовільні функціональні і естетичні результати оперативного лікування.

В основу корисної моделі поставлена задача розробки такого способу хірургічного лікування дефекту нижньої щелепи та м'яких тканин підборіддя, який за рахунок проведення преламінації кісткового аутотрансплантату в тканини надключичного клаптя, забезпечував би зниження кількості ускладнень у вигляді некрозу та інфікування аваскулярного кісткового аутотрансплантату та пов'язаних з цим незадовільних функціональних і естетичних результатів оперативного лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування дефекту нижньої щелепи та м'яких тканин підборіддя, який включає транспозицію надключичного клаптя в зону дефекту та його фіксацію, згідно з корисною моделлю, операцію проводять у два етапи. На першому етапі проводять преламінацію кісткового аутотрансплантату в тканини надключичного клаптя, а на другому - транспозицію преламінованого клаптя в ділянку дефекту нижньої щелепи та м'яких тканин підборіддя.

Використання преламінації надключичного клаптя кістковим аутотрансплантатом дозволяє знизити кількість ускладнень у вигляді некрозу або інфікування кісткового аутотрансплантату через його неприживлення та гематому реципієнтної ділянки, так як преламінація забезпечує гарантоване кровопостачання кісткового аутотрансплантату. За рахунок цього досягається кращий естетичний та функціональний результат.

Спосіб виконують наступним чином. На першому етапі проводять забір кісткового аутотрансплантату необхідних параметрів з ділянки крила клубової кістки, преламінують ним тканини надключичної ділянки в області майбутнього надключичного клаптя, розміщуючи підшкірно. На другому етапі, через 6 тижнів, проводять виділення надключичного клаптя на живлячій ніжці, преламінованого кістковим аутотрансплантатом, переміщують преламінований клапоть в ділянку дефекту нижньої щелепи та м'яких тканин підборіддя та закривають його, фіксуючи трансплантат до залишків нижньої щелепи, а клапоть по периметру дефекту м'яких тканин. Донорську ділянку закривають первинно, зустрічними клаптями.

Приклад. Хвора Д., історія хвороби № 5751

Клінічний діагноз: Субтотальний дефект нижньої щелепи.

Перший етап (11.10.13). Із доступу по передньо-верхньому краю правої клубової кістки провели забір кісткового аутотрансплантату розмірами 70×25×20 мм прямокутної форми, що відповідає параметрам дефекту кісткового фрагменту підборіддя. Післяопераційну рану донорської ділянки зашили пошарово. Потім, після остаточного маркування клаптя, відповідно до ходу судинної ніжки проведена обробка операційного поля правої надключичної ділянки. Доступом по передньому краю майбутнього клаптя сформували підшкірний "карман" та імплантували в нього кістковий аутотрансплантат. Операційну рану закрили пошарово, за допомогою ниток Вікріл 4-0 та Пролен 5-0. Забезпечили гемостаз донорської та реципієнтної ділянок впродовж операції.

Другий етап (17.10.13) проводили через 6 тижнів. Після обробки операційного поля та остаточної розмітки в правій надключичній ділянці виділили преламінований клапоть овальної форми, максимальних розмірів 270×90 мм на надключичній судинній "ніжці".

В реципієнтній ділянці підборіддя видалили змінені рубцеві тканини. Сформували підшкірний "тунель", що з'єднує донорську та реципієнтну ділянки, виконали деєпідермізацію центральної та проксимальної частин клаптя та провели транспозицію надключичного клаптя в ділянку дефекту нижньої щелепи через підшкірний "тунель", повертаючи клапоть за годинниковою стрілкою. Донорську рану зашили первинно, пошарово, зустрічними клаптями. Преламінований кістковий аутотрансплантат фіксували до залишків тіла нижньої щелепи справа та зліва за допомогою 2-х титанових пластин з кожного боку та мікрогвинтами. Провели фіксацію шкірної частини клаптя по периметру дефекту покривних тканин підборідної ділянки.

В післяопераційному періоді у хворої не спостерігалось ускладнень у вигляді некрозу або інфікування кісткового аутотрансплантату, функціональні та естетичні результати задовільні.

Запропонованим способом проліковано 2 хворих. У обох хворих функціональні та естетичні результати задовільні, некрозу кісткового аутотрансплантату або його інфікування не виявлено. У той же час, у 2-х хворих, прооперованих за способом аналогом, спостерігалися некроз та інфікування кісткового аутотрансплантату з незадовільними функціональними та естетичними результатами.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє зменшити кількість ускладнень та покращити функціональні та естетичні результати оперативного лікування.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб хірургічного лікування дефекту нижньої щелепи та м'яких тканин підборіддя, що включає транспозицію надключичного клаптя та його фіксацію в зоні дефекту, який **відрізняється** тим, що операцію проводять в два етапи: на першому проводять преламінацію надключичного клаптя кістковим аутотрансплантатом, на другому виконують транспозицію преламінованого надключичного клаптя в ділянку дефекту.

Комп'ютерна верстка М. Мацело

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601