



УКРАЇНА

(19) UA (11) 14294 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 17/00  
A61B 8/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АРИНІЇ

1

(21) u200510022

(22) 25.10.2005

(24) 15.05.2006

(46) 15.05.2006, Бюл. № 5, 2006 р.

(72) Петах Андрій Ласлович, Костишев Михайло  
Володимирович, Огородник Ярослав Петрович

(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ  
АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб хірургічного лікування аринії, який  
включає ідентифікацію надблокового судинного

2

пучка, виділення дерматензійного лобного клаптя, його транспозицію в реципієнтну зону та формування зовнішнього носа, який **відрізняється** тим, що для ідентифікації надблокового судинного пучка виконують ультразвукове дуплексне ангіосканування, а після виділення клаптя визначають його магістральне та місцеве кровопостачання за допомогою лазерної доплерівської флоуметрії та відсікають нежиттєздатні тканини.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використана при реконструкції зовнішнього носа.

Відомий спосіб хірургічного лікування аринії, який включає транспозицію шкірно-фасціального клаптя, а саме лобного, субментального чи клаптя носо-губної складки в реципієнтну зону, та формування нео-носу. При цьому не контролюють кровопостачання тканин клаптя. [Sasaki, Gordon H. "Tissue expansion in reconstructive and aesthetic surgery" p.123-128, 1998].

Недоліками цього способу є велика кількість ускладнень через високий ризик травмування надблокового судинного пучка та розвиток некрозів клаптя через відсутність оцінки життєздатності його тканин.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування аринії, який, за рахунок використання ультразвукового дуплексного контролю для ідентифікації судинного пучка клаптя, та лазерної доплерівської флоуметрії для виявлення та оцінки життєздатності тканин клаптя, забезпечував би зменшення кількості ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що у спосіб хірургічного лікування аринії, який включає ідентифікацію надблокового судинного пучка, виділення дерматензійного лобного клаптя, його транспозицію в реципієнтну зону та формування зовнішнього носа, згідно корисної моделі, для ідентифікації надблокового судинного пучка виконують ультразвукове дуплексне ангіосканування, а після виділення клаптя визначають його магістральне та місцеве кровопостачання за допомогою

лазерної доплерівської флоуметрії та відсікають нежиттєздатні тканини.

Використання ультразвукового дуплексного ангіосканування для визначення судинного пучка клаптя та лазерної доплерівської флоуметрії після виділення та переміщення дерматензійного лобного клаптя забезпечує зниження ускладнень, так як при цьому виключається можливість травмування судинного пучка та перевіряється життєздатність тканин клаптя.

Спосіб виконують наступним чином. Виконують постановку тканинного експандера під шкіру лобної ділянки та планову дерматензію на протязі 2 місяців. За допомогою ультразвукового доплерівського датчика виявляють проекцію надблокової артерії та проводять її маркування на шкірі. Після розмітки, мобілізації та транспозиції тканинного клаптя, за допомогою лазерної доплерівської флоуметрії, оцінюють кровопостачання різних частин лобного клаптя, визначаючи їх життєздатність. Ділянки клаптя, що, за даними лазерної доплерівської флоуметрії, не кровопостачаються - відсікають. Виконують реконструкцію зовнішнього носа із тканин клаптя. Утворений дефект шкіри лобної ділянки закривають зближенням та зшиванням шкіри країв утвореного дефекту.

Приклад

Хвора Н., 7 років, історія хвороби №2688, поступила в клініку 12.05.2005, з діагнозом: післятравматична аринія. Після підготовки виконано постановка тканинного експандера в ділянку лоба. На протязі двох місяців за допомогою введення фізіологічного розчину в порожнину експандера прово-

(13) U  
(11) 14294  
(19) UA

дили експансію тканин лобного клаптя. Після ідентифікації доплерівським датчиком надблокова судинна ніжка була маркована на шкіру. Внаслідок рубцевої трансформації тканин судинна ніжка знаходилась в нетиповому місці. Після мобілізації лобного клаптя за допомогою лазерної доплеровської флоуметрії визначали кровопостачання різних частин клаптя. Усі частини задовільно кровопостачались, не видалялись. Після підготовки виконано реконструкцію зовнішнього носа за допомогою транспозиції дермотензійного лобного клаптя на надблоковій судинній ніжці в ділянку носа.

В післяопераційному періоді ускладнень не було. Хвора в задовільному стані була виписана

на амбулаторне лікування. В віддаленому післяопераційному періоді спостерігався задовільний естетичний та функціональний результат.

По запропонованому способу прооперовано 4-ох хворих. У всіх пацієнтів не було ускладнень у вигляді травмування судинного пучка чи некрозів клаптя та спостерігався хороший віддалений результат. В той же час із 4-ох хворих, прооперованих за способом-аналогом, у одного спостерігалося ускладнення у вигляді крайового некрозу клаптя. Це, в свою чергу, призвело до необхідності наступного оперативного втручання.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє зменшити кількість ускладнень.