



УКРАЇНА

(19) UA (11) 14295 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00

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 ТОТАЛЬНОЇ АРИНІЇ

1

(21) u200510023

(22) 25.10.2005

(24) 15.05.2006

(46) 15.05.2006, Бюл. № 5, 2006 р.

(72) Галич Сергій Петрович, Петах Андрій Ласло-
вич, Огородник Ярослав Петрович(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ
АМН УКРАЇНИ(57) Спосіб хірургічного лікування тотальної аринії,
який включає виділення дермотензійного лобного

2

клаття, створення анатомічного хрящового скеле-
та з використанням хрящового імплантата, транс-
позицію клаття з хрящовим скелетом в реципієнт-
ну ділянку та формування неоноса, який
відрізняється тим, що для створення анатомічно-
го хрящового скелета носа використовують біоім-
плантат Тутопласт "Хрящ", з якого формують се-
рединний перегородковий та крильні хрящі зовні-
шнього носа.

Корисна модель відноситься до медицини, а
саме до хірургії і може бути використана при реко-
нструкції зовнішнього носа у випадку тотальної
аринії.

Відомий спосіб хірургічного лікування тоталь-
ної аринії, який включає виділення дермотензійно-
го лобного клаття, створення анатомічного хрящо-
вого скелету з використанням вушного та
реберного автохрящів, транспозицію клаття з
хрящовим скелетом в реципієнтну ділянку та фор-
мування неоносу [Gordon H. Sasaki "Tissue
Expansion in Reconstructive and Aesthetic Surgery",
1998, p.116-128].

Недоліками цього способу є травматичність
операції через необхідність взяття автохрящів,
ускладнення у вигляді зміни конфігурації зовніш-
нього носа за рахунок росту і деформації автох-
ряща в віддаленому періоді. Окрім цього можливе
виникнення нагноєнь донорських ділянок.

Задачею корисної моделі є розробка такого
способу хірургічного лікування тотальної аринії,
який, за рахунок використання біоімплантату Туто-
пласт "Хрящ", забезпечував би зниження травма-
тичності операції та кількості післяопераційних
ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що у
способі хірургічного лікування аринії, який включає
виділення дермотензійного лобного клаття, ство-
рення анатомічного хрящового скелету з викорис-
танням хрящового імплантату, транспозицію клат-
тя з хрящовим скелетом в реципієнтну ділянку та
формування неоносу, згідно корисної моделі, для
створення анатомічного хрящового скелету носа
використовують біоімплантат Тутопласт "Хрящ", з

якого формують серединний перегородковий та
крильні хрящі зовнішнього носа.

Використання для створення анатомічного
хрящового скелету зовнішнього носа біоімпланта-
ту Тутопласт "Хрящ", з якого формують середин-
ний перегородковий та крильні хрящі, забезпечує
зниження травматичності операції, через те, що
немає необхідності взяття автохрящів та зменшує
кількості ускладнень в післяопераційному періоді
через відсутність деформації в період росту біоім-
плантату Тутопласт "Хрящ".

Спосіб виконують наступним чином. Після
планової тканинної дермотензії протягом 2 місяців,
попередньої розмітки меж клаття та ходу судинно-
го пучка, виконують гідропрепаровку тканин, та
видаляють експандер. Мобілізують лобний дермо-
тензійний клапоть, виконують відшарування кап-
сули експандера від тканин лобного клаття. Після
створення узвишся кінчика носу хрящевий скелет
зовнішнього носу відновлюють за допомогою фо-
рмування, із біоімплантату Тутопласт "Хрящ", та
введення сформованих серединного перегородко-
вого, для протезування хрящової перегородки і
калюмели, та обох крильних, для протезування
власних крильних хрящів, хрящових біоімплантатів
між тканиною лобного клаття та капсулою, що
сформувалася навколо експандера. Окремими
швами фіксують між собою сформовані хрящові та
клаттеві структури. Формують вистилку носових
ходів та переміщують сформований неоніс в се-
редню зону обличчя де фіксують до шкіри лица.

Приклад

(19) UA (11) 14295 (13) U

Хвора Н., 7 років, історія хвороби №2688, поступила в клініку 12.05.2005 з діагнозом: післяопікова травматична ариноя.

Після підготовки виконана постановка тканинного експандера в ділянку лоба. На протязі двох місяців за допомогою введення фізіологічного розчину в порожнину експандера провели експансію тканин лобного клаптя. Після розмітки, маркування надблокової судинної ніжки та мобілізації дермотензійного лобного клаптя виконали формування узвишся зовнішнього носа та відшарували капсулу експандера від тканини лобного клаптя. В отриманий простір ввели сформовані серединний перегородковий, для протезування хрящової перегородки і калюмели, та обидва крильні, для протезування власних крильних хрящів, біоімплантата хряща [біоімплантат Тутопласт "Хрящ", свідоцтво про державну реєстрацію №602/2001].

Власні вушні автохрящі у пацієнтки відсутні в результаті травми. Окремими швами поширове відтворені анатомічні структури зовнішнього носа в лобній ділянці. Вистилка носових ходів сформо-

вана за рахунок капсули експандера. Відтворений ніс переміщений в середню зону обличчя та фіксований шкірними швами.

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 2 хворих. У обох пацієнтів не було необхідності забору автохрящів та були відсутні післяопераційні ускладнення, спостерігалися хороші віддалені результати. В той же час у одного хворого, прооперованого за способом-аналогом, виникла деформація зовнішнього носа за рахунок росту автохряща в віддаленому періоді, а в другого виникло ускладнення у вигляді нагноєння донорської зони.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє зменшити травматичність операції та кількість ускладнень в віддаленому післяопераційному періоді.