



УКРАЇНА

(19) UA (11) 17903 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/24

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АРИНІЇ

1

(21) u200604468

(22) 20.04.2006

(24) 16.10.2006

(46) 16.10.2006, Бюл. № 10, 2006 р.

(72) Галич Сергій Петрович, Петах Андрій Ласло-
вич, Огородник Ярослав Петрович

(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ
АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб хірургічного лікування аринії, що вклю-

2

чає транспозицію дермотензійного лобного клаптя з хрящовим скелетом та капсулою, що сформувалась навколо тканинного експандера, в реципієнтну ділянку та формування нео-носа і його слизової, який **відрізняється** тим, що для формування слизової оболонки носа використовують стінку капсули, якою після її мобілізації від шкірного клаптя вистеляють стінки носових ходів.

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

Відомий спосіб хірургічного лікування аринії, який включає постановку тканинного експандера, планування дермотензії, формування та транспозицію дермотензійного лобного клаптя з хрящовим скелетом в реципієнтну ділянку та формування нео-носа. При цьому вистилку носових ходів виконують за допомогою автодермотрансплантатів [Sasaki, Gordon H. "Tissue expansion in reconstructiv and aesthetic surgery" p. 123-128, 1998].

Недоліками цього способу є велика кількість ускладнень у вигляді неприживлення автодермотрансплантатів, у віддаленому періоді у вигляді рубцевої трансформації переміщених тканин, утворення синехій, пролежнів, а також травматичність способу, зумовлена забором автодермотрансплантатів.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування аринії, який за рахунок використання стінки капсули, яка сформувалась навколо експандера, привів до зменшення кількості ускладнень та знизив його травматичність.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі хірургічного лікування аринії, який включає транспозицію дермотензійного лобного клаптя з хрящовим скелетом та капсулою, що сформувалась навколо тканинного експандера, в реципієнтну ділянку та формування нео-носа, згідно корисної моделі, для формування слизової оболонки носа використовують стінку капсули, якою після її

мобілізації від шкірного клаптя вистеляють стінки носових ходів.

Використання для створення слизової носа стінки капсули, що сформувалась навколо тканинного експандера, забезпечує зниження ускладнень у вигляді рубцевої трансформації переміщених тканин, утворення синехій, пролежнів, через неприживлення автодермотрансплантатів. Крім того це знижує травматичність способу, через те, що відсутня необхідність забору автодермотрансплантатів.

Спосіб виконують наступним чином. Після постановки експандера, планової дермотензії протягом 2 місяців та видалення експандера, мобілізують лобний дермотензійний клапоть, виконують гідропрепаровку та відшаровують капсулу, що сформувалась навколо тканинного експандера, від тканин лобного клаптя. Після формування узвишся кінчика носа хрящові структури носа відновлюють за допомогою введення хрящових трансплантатів між тканиною лобного клаптя та капсулою, що сформувалась, навколо експандера. Окремими швами фіксують між собою змодельовані структури та переміщують в середню зону обличчя, де фіксують нео-ніс до навколишньої шкіри вузловими швами.

Приклад. Хвора Н., 7 років, історія хвороби №2688, поступила в клініку 12.05.2005 з діагнозом: посттравматична аринія. Після підготовки виконана постановка тканинного експандера в ділянку лоба. На протязі двох місяців за допомогою введення фізіологічного розчину в порожнину експандера проводили експансію тканин лобного клаптя.

(13) U
(11) 17903
(19) UA

Після підготовки виконано реконструкцію зовнішнього носа за допомогою переміщення дермотензійного лобного клаптя на надблоковій судинній ніжці. Під час формування узвишся зовнішнього носа, після відшарування капсули експандера від тканини лобного клаптя, в утворений простір введені два гомотрансплантата хряща та окремими швами пошарово змодельовані анатомічні структури зовнішнього носа в лобній ділянці. Таким чином вистилка носових ходів сформована за рахунок капсули експандера. Відтворений ніс переміщений в середню зону обличчя та фіксований швами до шкіри.

В післяопераційному періоді ускладнень не було. Хвора в задовільному стані була виписана на амбулаторне лікування. В віддаленому після-

пераційному періоді спостерігався задовільний естетичний та функціональний результат.

По запропонованому способу прооперовано 3 хворих. У всіх пацієнтів не було післяопераційних ускладнень та спостерігався хороший віддалений результат. В той же час серед трьох хворих, прооперованих за способом аналогом, у одного спостерігались ускладнення у вигляді неприживлення автодермотрансплантатів та утворення синехій. У всіх хворих прооперованих за способом аналогом виконували додатковий забір автодермотрансплантатів.

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