

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ РИНОПЛАСТИКИ

(21) 2000127662

(22) 29.12.2000

(24) 15.06.2001

(46) 15.06.2001, Бюл. № 5, 2001 р.

(72) Малапчук Владислав Олександрович, Гершуш  
Наталія Олександрівна(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб ринопластики, що включає ендоназальний розріз слизової деформованої ніздрі,

відсепарування арки крильного хряща, який відрізняється тим, що після виділення верхівки крильного хряща на ділянці його вигину виконують косе фігурне розсікання його в напрямку подовжньої осі, розводять фрагменти, що створилися, у боки на величину укорочення, що усувається, після чого суміщають фрагменти хряща в правильному положенні та фіксують швами.

Винахід відноситься до медицини, а саме до щелепно-лицевої, пластичної хірургії.

Реабілітація хворих з вторинними та залишковими деформаціями носа після різноманітних методів хейлопластики з приводу вроджених незрощень обличчя є актуальною проблемою. Основну опору кінцевому відділу носа створюють великі крильні хрящі, які асиметричні у хворих із вродженими незрощеннями верхньої губи, на ураженому боці великий крильний хрящ скорочений та розширений у ділянці арки, порівняно до здорового боку [1].

Відомий спосіб А.Е. Рауера для виправлення деформації носа, при якому виконують V-подібний розріз на перетинці носа, який подовжується ендоназально на крила носа, з боку деформації крильний хрящ повністю відділяють від шкіри та слизової оболонки по всій його довжині до основи крила, на здоровому боці крильний хрящ відділяють до середини скату носа, медіальну ніжку крильного хряща з боку деформації у нижній її третині відсікають, переміщують до симетричного положення з крильним хрящем здорового боку та фіксують матрациним швом до останнього, для подолання упругості на латеральній ніжці деформованого хряща роблять поперечні насічки [2].

Недоліком цього методу є те, що подовження досягається у області медіальної ніжки деформованого хряща, яка залишається без надійної опори, а деформація у області арки хряща зберігається, що заважає післяопераційному виправленню кінцевого відділа носа. На здоровому боці медіальна ніжка крильного хряща, втягнута в операцію, примушена нести додаткове наванта-

ження, що може призвести до рецидиву деформації.

В основу винаходу поставлена задача виправлення деформації носа при збереженні нормальної опорної функції медіальних ніжок крильних хрящів та придання правильної довжини зміненому хрящу.

Поставленої задачі досягають тим, що після виділення верхівки крильного хряща на ділянці його вигину виконують косе фігурне розсікання його в напрямку подовжньої осі, розводять фрагменти, що створилися, у боки на величину укорочення, що усується, після чого суміщають фрагменти хряща в правильному положенні та фіксують швами.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Операцію виконують під місцевим знеболюванням, потенційованим премедикацією. По перехідній складці деформованої ніздрі виконують розріз від середини перетинки носа до нижньої третини крила носа 1, відділяють великий крильний хрящ 2, відділяють його від шкіри та слизової оболонки. На ділянці вигину хряща виконують косий фігурний розріз у подовжньому напрямку 3, фрагменти хряща розводять до необхідної величини - на довжину укорочення, до симетричності зі здоровим боком 4, у цьому положенні фрагменти фіксують один до одного швами з поліамідної ниті 5, рану слизової оболонки ушивають кетгутотом. У післяопераційному періоді до носа вводять формуючий пластмасовий вкладиш, носити який пацієнту рекомендується 3-4 місяці після операції.

Спосіб пояснюється графічно:

фіг. 1 - це зображення носа пацієнта з деформованою лівою ніздрею, де 1-місце розрізу на слизовій оболонці носа.

фіг. 2 - зображення носа у ході операції, де 2- виділений великий крильний хрящ, 3 - місце і форма розрізу хряща.

фіг. 3 - зображення носа у ході операції, де 4,5 - розведені у боки фрагменти хряща.

фіг. 4 - зображення носа у ході операції, де 6 - шви, якими зафіксовані фрагменти хряща у необхідному положенні.

**Приклад:** хвора Г., (№ карти 16361), 1980 року народження, яка поступила до щелепно-лицьового відділення клінічної лікарні №12 м. Києва 5.11.2000, з діагнозом вторинна деформація носа після операції хейлопластики, яка була проведена у травні 1997 року. 7.11.2000 під місцевим знеболюванням проведено подовження крильного хряща деформованої ніздри в області його арки запропонованим способом. Після операції висота ніздри на ураженому боці рівна висоті ніздри на здоровому боці. Післяопераційний період протікав без ускладнень.

По запропонованому способу було прооперовано 11 хворих із вторинними деформаціями

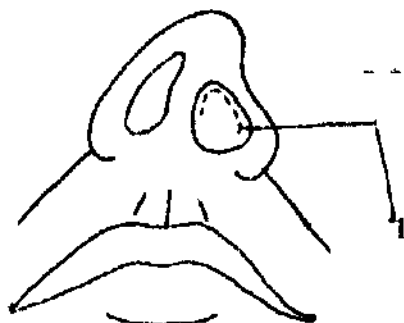
носа, у всіх хворих досягнутий стійкий позитивний результат.

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє досягти необхідного подовження крильного хряща в області найбільшої його деформації, із зміненням патологічного вигину хряща та зменшенням ширини крильного хряща в області його арки - при цьому збережена нормальна опорна функція медіальних ніжок великих крильних хрящів носа, при цьому на нашу думку процес післяопераційної перебудови тканин має коротший період.

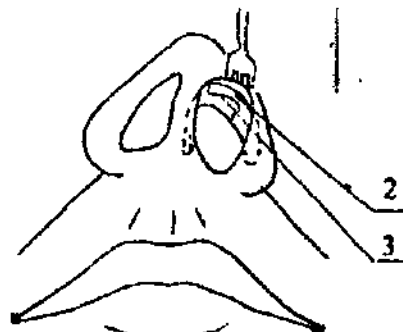
Спосіб був випробуваний на базі щелепно-лицьового відділення клінічної лікарні №12 м. Києва, що дозволяє вводити його до практики охорони здоров'я.

#### Література:

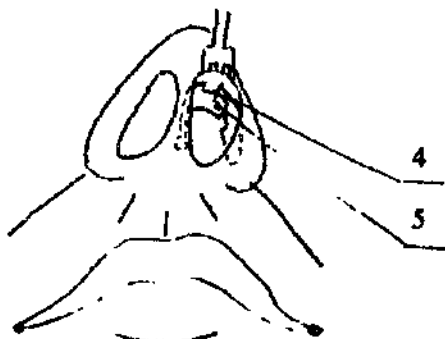
1. И. А. Козин, Эстетическая хирургия врождённых расщелин лица. М. "Мартис", 1996, стр. 119-120, 134.
2. Н. М. Александров. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия. Медицина, 1985, стр. 120-121.



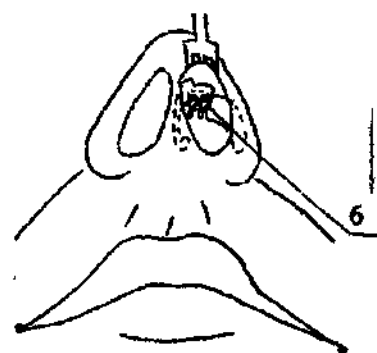
Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3



Фиг. 4

Тираж 50 экз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»

Україна, 68000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101

(03122) 3 - 72 - 89 (03122) 2 - 57 - 03