



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43726 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ ШКІРИ ПІСЛЯ ВИДАЛЕННЯ ВЕЛИКИХ ПІГМЕНТНИХ НЕВУСІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ТКАНИННОГО ЕКСПАНДЕРА

1

2

(21) u200903722

(22) 16.04.2009

(24) 25.08.2009

(46) 25.08.2009, Бюл.№ 16, 2009 р.

(72) МОГИЛЯК ОСТАП ІВАНОВИЧ, ГИЖА ЛІЛІЯ
ЮРІЇВНА

(73) МОГИЛЯК ОСТАП ІВАНОВИЧ, ГИЖА ЛІЛІЯ
ЮРІЇВНА

(57) 1. Спосіб пластики шкіри після видалення великих пігментних невусів, що включає закриття післяопераційного дефекту, який **відрізняється** тим, що під здорову ділянку шкіри, розміщену поруч з невусом, імплантують тканинний, наприклад

силиконовий, експандер, який поступово наповнюють 0,9 % розчином NaCl через імплантований поруч клапан, а через 2-6 місяців видаляють його, висікають невус і клаптем розтягнутої шкіри закривають дефект, що формується після висічення невусу.

2. Спосіб пластики шкіри після видалення великих пігментних невусів за п. 1, який **відрізняється** тим, що силиконовий експандер наповнюють 1 раз на 3-4 тижні протягом 2-6 місяців в залежності від розмірів та локалізації невусу, об'єму експандера і особливостей шкіри.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема, як до пластичної, так і до дитячої та загальної хірургії, і може застосовуватись у пацієнтів будь-якого віку з великими пігментними невусами.

Відомий спосіб закриття післяопераційних дефектів після видалення великих пігментних невусів - вільна аутодермопластика повношаровим клаптем, недоліком якого є утворення вторинної донорської рани та текстурні відмінності донорського клаптя і тканин навколо дефекту. Відомий також спосіб закриття великих післяопераційних дефектів за допомогою пластики шкіри клаптем на харчуючій ніжці, недоліком якого є обмежена кількість пластичного матеріалу та утворення вторинної донорської рани [1].

Найближчим аналогом є спосіб вільної аутодермопластики розщепленим клаптем, що включає закриття післяопераційного дефекту після видалення великих пігментних невусів, клаптем шкіри великого розміру, що береться без функціональних та естетичних порушень в ділянці забору [2]. Недоліками цього способу є відмінність донорського клаптя і тканин навколо дефекту за текстурою та часті ускладнення у вигляді ретракції, диспігментації, виразкування чи рубцювання клаптя.

В основу корисної моделі поставлено завдання створити спосіб пластики шкіри після видалення великих пігментних невусів, який забезпечить закриття великого післяопераційного дефекту тканинами ідентичними за текстурою до оточуючих.

Поставлене завдання досягається тим, що у способі пластики шкіри після видалення великих пігментних невусів, що включає закриття післяопераційного дефекту, згідно з корисною моделлю, під здорову ділянку шкіри, розміщену поруч з невусом імплантують тканинний, наприклад силиконовий експандер, який поступово наповнюють 0,9 % розчином NaCl через імплантований поруч клапан, а через 2-6 місяців видаляють його, висікають невус і клаптем розтягнутої шкіри закривають дефект, що формується після висічення невуса.

Поставлене завдання досягається також тим, що силиконовий експандер наповнюють 1 раз на 3 - 4 тижні протягом 2-6 місяців в залежності від розмірів та локалізації невуса, об'єму експандера і особливостей шкіри.

Запропонований спосіб дозволяє досягти хорошого косметичного ефекту в ділянці висічення великого невуса: шкіра, яка розтягується, зберігає всі анатомо-фізіологічні властивості, що надає їй вигляду аналогічного до оточуючих тканин.

Спосіб здійснюють таким чином. По краю великого пігментного невуса, з боку імплантації експандера, проводять розріз шкіри та створюють ложе для експандера під здоровою шкірою, що межує з ураженою. Імплантують силиконовий експандер, який починають наповнювати з 2-го тижня після операції фізіологічним розчином (0,9 % NaCl) з інтервалом 1 раз на 3 - 4 тижні протягом 2-6 мі-

UA (19)
43726 (11)
U (13)

сяців, поступово розтягуючи шкіру. Тривалість та інтенсивність наповнення залежить від розмірів та локалізації невуса, об'єму експандера і особливостей шкіри. Через місяць після останнього наповнення проводять тотальне видалення невуса та усувають експандер. Розтягнутий клапоть шкіри, який сформувався над експандером, переміщують на раневий дефект, що утворився після видалення пігментного невуса. На післяопераційну рану накладають шви. Застосування експандера дає змогу закрити дефекти будь-яких розмірів, що забезпечується одночасною імплантацією кількох експандерів, або ж повторною імплантацією на попередньому місці.

Клінічний приклад.

Дівчинка Т., 2007 р.н., поступила в хірургічне відділення Львівської обласної дитячої спеціалізованої клінічної лікарні 20.01.08р. з діагнозом вроджений великий папіломатозний пігментний невус шиї та спини (11х6 см). Здійснили перший етап оперативного втручання: в ділянці правого краю невуса провели розріз шкіри та створили ложе для експандера під здоровою шкірою, що межувала з

ураженою. Імпантували силіконовий експандер прямокутної форми об'ємом 200 мл. Починаючи з 5.02.08р. один раз в 4 тижні проводили поступове наводнення експандера. Останнє наповнення здійснили 29.04.08р. Другий етап операції виконали 03.06.08р.: провели тотальне видалення невуса та усунули експандер. Розтягнутий клапоть шкіри, який сформувався над експандером, шляхом ковзання посунуто вліво для закриття раневого дефекту, що утворився після видалення пігментного невуса. На післяопераційну рану накладено субкутанні шви, які було знято на 8 добу. При огляді через 6 місяців - рана загоїлась первинним натягом, рубець утворювала тонка лінія П-подібної форми. Косметичним виглядом шиї та спини батьки дівчинки задоволені.

Джерело інформації:

1. Блохин Н.Н. Об особенностях операций кожной пластики при лечении опухолей //Вопросы онкологии. -2005.-Т.51, № 3.-С. 278-280.

2. Блохин Н.Н. Об особенностях операций кожной пластики при лечении опухолей //Вопросы онкологии. -2005.-Т.51, № 3.-С. 281-282.