



УКРАЇНА

(19) UA (11) 49724 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/88

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ КЛАПТЯ З РОЗТЯГНУТИХ ТКАНИН

1

(21) u200911394

(22) 09.11.2009

(24) 11.05.2010

(46) 11.05.2010, Бюл.№ 9, 2010 р.

(72) ЖЕРНОВ ОЛЕКСАНДР АНДРІЙОВИЧ, ЖЕРНОВ АНДРІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ГЕМАТОЛОГІЇ ТА ТРАНСФУЗІОЛОГІЇ АМН УКРАЇНИ"

(57) Спосіб формування клаптя з розтягнутих тканин шляхом здійснення розрізів на бічних та протилежній від основи поверхнях, який відрізняється

2

ся тим, що після проведення основних розрізів, на бічних поверхнях проводять перпендикулярні розрізи, від верхніх країв яких здійснюють по два радіальних перпендикулярних розрізи у напрямку верхніх кутів поверхні, а на протилежній від основи поверхні здійснюють також два перпендикулярних розрізи у напрямку верхніх кутів поверхні, сформованим клаптем з розтягнутих тканин здійснюють пластику дефекту і одночасно закривають донорську ділянку.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до хірургії, комбустіології, травматології-ортопедії, пластичної та естетичної хірургії, і може бути використана для лікування дефектів м'яких тканин, рубцевих ділянок та дермальних контрактур суглобів.

При розтягуванні тканин для пластичних цілей із застосуванням тканинного сферичного розширювача отриманий матеріал має відповідну форму зрізаної піраміди чи сфери. Для пластики цими тканинами дефекта необхідно сформувати відповідний клапоть [1,2]. Відомі способи формування клаптя з розтягнутих тканин шляхом повздовжніх чи поперечних розрізів їхнього краю, висіченні надлишкових тканин [3].

Однак недоліком цих способів є недостатня кількість пластичного матеріалу, виникнення некрозів в тканинах, що переміщуються внаслідок недостатності кровообігу.

Найближчим аналогом є спосіб формування клаптя з розтягнутих тканин, при якому робляться розрізи розтягнутих тканин у основи клаптя уздовж направлення їх переміщення. При цьому для використання опуклої частини клаптя на краях здійснених розрізів виконують 4-5 поперечних насічки [4].

Недоліком способу є недостатні розміри клаптя за рахунок неповного використання опуклої частини клаптя внаслідок того, що поперечні насічки недостатні для бажаного подовження клаптя, виникнення некрозів країв клаптя.

Задача винаходу - підвищення функціональних і косметичних результатів лікування, зниження кількості ускладнень при закритті дефектів м'яких тканин на основі формування клаптів з розтягнутих тканин.

Це досягається шляхом оптимального розкритою отриманого пластичного матеріалу.

Заявлений спосіб здійснюється наступним чином.

Розмітку розрізів для формування клаптя виконують при наповненому тканинному розширювачі. Основні лінії розрізів окреслюють основу розтягнутих тканин П-подібної форми. Додаткові розрізи здійснюють на бічних та протилежному від основи, яка живить майбутній клапоть поверхнях. На бічних поверхнях проводять перпендикулярний розріз від середини основного розрізу на 1/3 висоти. Від верхнього краю цього розрізу здійснюють два радіальних розрізи під кутом 90° один до одного у напрямку верхніх кутів бічної поверхні, проведені розрізи таким чином мають Y-подібну форму (Фіг. 1).

На протилежній від основи, яка живить поверхні, перпендикулярно основному розрізу, здійснюють два додаткових розрізи на 1/4 їх висоти у направленні верхніх кутів поверхні (Фіг. 2).

Таким чином, зроблені додаткові Y-подібні розрізи на бічних поверхнях дозволяють використати запас розтягнутих тканин та збільшити довжину клаптя у 1,9 рази, а два розрізи на протилежній від основи клаптя поверхні отримати збільшення ширини у 1,2 рази.

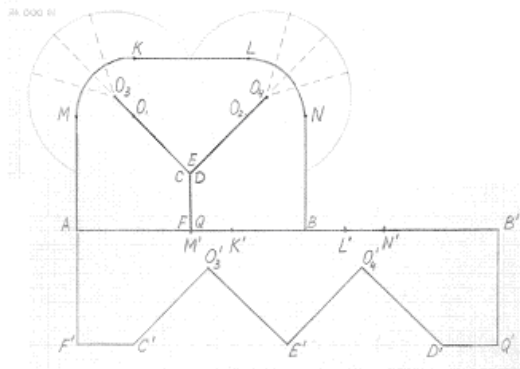
(13) U
(11) 49724
(19) UA

Заявлений спосіб ілюструється конкретним прикладом його виконання.

Приклад. Хворий Б., 24 років, студент, історія хвороби №31/09, поступив в клініку з післяопіковою алопецією тім'яної ділянки голови. Поряд з рубцевим дефектом імплантовано тканинний розширювач, за допомогою якого здійснено розтягнення тканин, які мали волоссяний покрив. Під час другого етапу пластики на бічних поверхнях розтягнутих у вигляді зрізаної піраміди тканин, здійснено Y-подібні розрізи внаслідок чого вдалося розпластати клапоть уздовж лінії переміщення по довжині у два рази більше ніж сама основа трапеції, а додаткові розрізи на протилежній від основи поверхні дозволили отримати збільшення по ширині. Сформований клапоть укладено на ранову поверхню після висічення рубця і підшито до її країв.

Запропонованим способом проведено лікування 8 хворих, з яких 5 мали рубцеву алопецію склепіння голови, 2 - рубцеву деформації грудної клітки та 1 - рубцевий масив стегна. У всіх хворих отримали добрий функціонально-косметичний результат. У одному випадку у післяопераційний період виник частковий некроз клаптя, що суттєво не вплинуло на кінцевий результат лікування.

Віддалені результати лікування строком від 6 до 12 місяців спостерігались у 3 хворих. Добрі функціональні і косметичні результати отримані у всіх випадках.



Фіг. 1

Фіг.1. Схема розрізів бічної поверхні тканин: AMKLNВ – форма поверхні, АВ – основний розріз, FC/DQ – додатковий перпендикулярний розріз, EO₃ та EO₄ – додаткові радіальні розрізи; AB'Q'D'O₄E'O₃C'F' – форма тканин після переміщення, АВ' довжина, на яку переміщений клапоть.

Фіг.2. Схема розрізів протилежної поверхні: AECDFB – форма поверхні, АВ – основний розріз, MO₁ та KO₂ – додаткові перпендикулярні розрізи, A'C'D'B'L'O₂K'N'O₁M' – форма клаптя після переміщення «на себе», AA та BB – збільшення ширини клаптя.

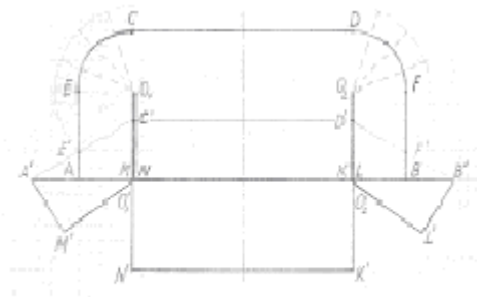
Список літератури

1. Лимберг А.А. Планирование местнопластических операций на поверхности тела. Теория и практика: Руководство для хирургов. - Л.: Медгиз, 1963. - 595 с.

2. Малинkin Э.Д. Профилактика циркуляторных нарушений в стеблях Филатова с помощью рационального раскроя лоскута с учетом направления питающих сосудов // Сб. тр. Междунар. конгр. «Комбустиология на рубеже веков». - Москва, 2000. - С. 199-200.

3. Мороз В.Ю., Сарыгин П.В., Шаробаро В.И., Ваганова Н.А. Осложнения метода балонного растяжения тканей // Хирургия. — 2000. — №3. — С. 65—88.

4. Повстанний М.Ю., Зубанова Т.Є. Тканинне розтягнення з використанням ендоекспандерів із різноманітних матеріалів // Шпитальна хірургія. - 2003. - №3. - С 51-54.



Фіг. 2.