

Винахід відноситься до медицини, зокрема до реконструктивно-відновної хірургії вторинних деформацій щелепно-лицевої ділянки.

Після первинних хейлопластик одна із вторинних деформацій, що виникає, є звужена ніздря. Вона утворюється при неврно проведеному етапі хейлопластики - відновлення ніздрі або значному дефіциті тканин, які необхідні для відтворення дна та входу носа.

Існуючі способи хірургічних корекцій передбачають для усунення звуженої ніздрі після первинної хейлопластики використання різних видів трикутних клаптів, а також клаптів на ніжці із тканин пролябіуму, щоки.

Відомий спосіб усунення звуженої ніздрі після первинної хейлопластики (1) вирішує цю проблему шляхом викроювання клаптя на ніжці зі щоки та переміщення його на ранову поверхню входу у ніздрю.

Цьому способу властиві недоліки: за такої умови переміщення клаптя на ніжці можливо лише розширити вхід носового ходу, при цьому піднімається основа крила носа. Крім того, на незмінених шкірних покриттях щоки утворюються додаткові рубці, чим погіршується естетичний результат первинної хейлопластики.

Найбільш близьким за суттєвими ознаками є спосіб усунення звуженої ніздрі після первинної хейлопластики (2), який покращує анатомічний та естетичний результат. Це досягається викроюванням шкірно-рубцевого клаптя на ніжці з пролябіуму та переміщенням його доверху і повертанням на 90° під основу крила носа.

Проте цей спосіб має ряд недоліків, а саме мобільність такого клаптя обмежена, особливо у його основі. Тому задні відділи носового ходу лишаться не розширеними. Крім того, при наявності атрофічних рубців на пролябіумі висікати їх немає необхідності і викроювання в цій ділянці клаптя на ніжці наносить додаткову травму тканинам.

Задачею винаходу є оптимізація розкрою та переміщення тканин для розширення вздовж всього носового ходу без додаткової травматизації навколишніх тканин.

Досягаємих результатів полягає в тому, що запропонований спосіб усунення звуженої ніздрі після первинної хейлопластики забезпечує формування анатомічно правильної ніздрі протягом всього носового ходу клаптем на ніжці, викросного з гребенеподібної складки на внутрішній поверхні крила носа без утворення додаткових рубців на тканинах пролябіуму та щоці.

Вказана задача вирішується тим, що у відомому способі усунення звуженої ніздрі після первинної хейлопластики, що включає викроювання рубцевого клаптя на ніжці, переміщення та фіксацію його у розтин біля основи ніздрі, відповідно до винаходу клапоть викроюють з гребенеподібної складки крила носа та розвертають на 90°.

Запропонований спосіб дозволяє, застосовуючи клапоть на ніжці з гребенеподібної складки, розвернутий на 90°, розширити ніздрю на всьому протязі без формування додаткових рубців на пролябіумі та щоці, підвищує анатомічний та естетичний результат операції.

Суть винаходу пояснюють зображення, на яких подані етапи операції.

Фіг.1 - розсічення рубцевих тканин дна носового ходу (1) та викроювання клаптя на ніжці (2) з гребенеподібної складки на внутрішній поверхні крила носа.

Фіг.2 - клапоть на ніжці (2) з гребенеподібної складки мобілізований та розвернутий на 90°.

Фіг.3 - клапоть на ніжці (2) вкладений на ранову поверхню дна носового ходу (1), де фіксований швами з софіла.

Спосіб здійснюється таким чином: рубцеві тканини дна носового ходу (1) розсікають та мобілізують краї рани, чим досягають розширення останнього. На внутрішній поверхні крила носу викроюють клапоть на ніжці (2) з гребенеподібної складки. Клапоть на ніжці (2) мобілізують, розвертають на 90° та вкладають на ранову поверхню дна носового ходу (1), де фіксують швами із софіла. Рану на внутрішній поверхні крила носа ушивають швами із софіла.

Приклади конкретного застосування.

Хворий Я. і/х №421 поступив в дитяче щелепно-лицеве відділення ДКЛ №7 м.Києва з діагнозом вторинна лівобічна деформація верхньої губи та носа. Ліва ніздря звужена на 0,6см порівняно із правою. 22.10.03 проведено усунення звуженої ніздрі за запропонованою методикою. Під наркозом розсічені рубцеві тканини впродовж дна та входу носу і мобілізовані, чим досягнуто розширення ніздрі. На внутрішній поверхні відповідного крила носу викроений клапоть на ніжці з гребенеподібної складки, який розвернутий на 90° та розміщений на рановій поверхні в ділянці дна та входу носа. Клапоть у новому положенні фіксований швами із софіла. Рана загоїлася первинним натягом. Ширина прооперованої лівої ніздрі дорівнює ширині правої.

Хворий С., і/х. №480 поступив в дитяче щелепно-лицеве відділення ДКЛ №7 м.Києва з діагнозом вторинна лівобічна деформація верхньої губи та носа. Ліва ніздря звужена на 0,5см порівняно із правою. 1.12.03 проведено усунення звуженої ніздрі за запропонованим методом. Під наркозом протягом всього лівого носового ходу розсічені рубцеві тканини. Мобілізовані края рани та розведені для розширення ніздрі. Гребенеподібна складка на внутрішній поверхні крила носа на ніжці викросена, мобілізована та розвернута на 90°. Клапоть вкладений на ранову поверхню дна та входу носа, де фіксований швами із софіла. Через 8 діб зняті шви. Ширина лівої та правої ніздрі однакова.

Цей спосіб усунення звуженої ніздрі після первинної хейлопластики застосований у 5 дітей в дитячому щелепно-лицевому відділенні ДКЛ №7 м.Києва. У всіх хворих отриманий кращий анатомічний та естетичний результати, ніж у дітей, що були прооперовані за раніш запропонованими методиками. Оцінка результатів (за п'ятибальною шкалою) коригуючої операції за запропонованою методикою показала, що у 85% випадках були отримані оцінки "добре" і "відмінно", порівняно з прототипом, при якому у 70% були відмічені добрі та задовільні результати.

Перелік літератури

1. Козин И.А. Эстетическая хирургия врожденных расщелин лица. - М.: Мартис. 1996. - 563с.
2. Козин И.А. Способы реконструктивной хейлоринопластики после устранения врожденных расщелин верхней губы и неба: Методические рекомендации М., 1983. - 33с.



Fig. 1

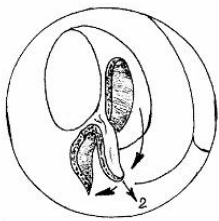


Fig. 2



Fig. 3