



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37071 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ УСУНЕННЯ КАПЛОВУХОСТІ

(21) 2000031521

(22) 17.03.2000

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Харків Леонід Вікторович, Яковенко Людмила Миколаївна, Харків Андрій Леонідович

(73) Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

(57) Спосіб усунення капловухості, що включає висікання надлишку шкіри по ходу заушної складки від верхнього до нижнього полюсів вушної ра-

ковини у вигляді еліпса і мобілізацію оголеного ззаду хряща від шкіри передньої поверхні вушної раковини з наступним формуванням з нього правильного протизавитка та ушиванням рани, який відрізняється тим, що перед мобілізацією оголеного хряща його розсікають 6-7 рівновіддаленими горизонтальними розтинами, мобілізують 5-6 мостоподібних хрящових клаптів, а правильний протизавиток формують, стягуючи ніжки вказаних клаптів П-подібними швами в горизонтальному напрямку.

Винахід відноситься до медицини, зокрема - до реконструктивно-відновної хірургії деформацій щелепно-лицевої ділянки і призначений для усунення капловухості.

Капловухість - деформація вух, що носить більше косметичний характер, ніж функціональний. Носій її, особливо дитина, зазнає постійного психологічного травмування з боку своїх однолітків. Особливістю капловухого вуха є слабо сформований протизавиток. Проте після усунення капловухості відомими способами протизавиток може бути плоским, мало вираженим як по довжині, так і по ширині, що значно знижує косметичний та анатомічний результати пластики вуха [1].

Так, відомий спосіб усунення капловухості [2] з метою формування протизавитка передбачає висікання надлишку шкіри по ходу заушної складки у вигляді еліпса уздовж всієї вушної раковини. Потім у проекції протизавитка роблять вертикальні насічки хряща. Обробленому таким чином хрящу надають нове положення і формують правильної форми протизавиток. Вуху у такому положенні фіксують за допомогою наскрізних матрачних швів, що забезпечує зберігання реконструйованої форми протизавитка. Рану на шкірі ушивають та накладають на вуху формуючу пов'язку. Цьому способу властиві недоліки, що погіршують косметичний та анатомічний результати: протизавиток має плоску форму, порушується його цілісність, що призводить до зменшення довжини протизавитка. Крім того, можливі рецидиви капловухості за рахунок того, що хрящі хоча і розсікаються, але не мобілізуються та не фіксуються швами. Накладання матрачних швів залишає після себе

"позначки" на шкірі передньої поверхні раковини вуха.

Найбільш близьким за суттєвими ознаками (прототипом) є спосіб усунення капловухості [3], який дещо покращує косметичні та анатомічні результати пластики вуха. Спосіб виконується шляхом висікання надлишку шкіри по ходу заушної складки від верхнього до нижнього полюсів вушної раковини у вигляді еліпса, викроювання та мобілізації оголеного ззаду хряща від шкіри передньої поверхні вушної раковини у вигляді вертикального мостоподібного хрящового клаптя з наступним формуванням з нього правильного протизавитка. Рану на шкірі вуха ушивають та накладають формуючу пов'язку. Проте і цей спосіб усунення капловухості має недоліки, які призводять до погіршення косметичного та анатомічного результатів, а саме, протизавиток формується плоским, не вираженим по висоті та ширині. Крім того, вертикальний мостоподібний клапоть не дає можливості відтворити анатомічну кривизну протизавитка.

Задача, яку вирішує винахід, полягає в оптимізації розкрою тканин вуха для досягнення більш анатомічного їх співвідношення.

Результат, що досягається, полягає в тому, що запропонований спосіб усунення капловухості забезпечує формування протизавитка вуха анатомічне правильної форми по довжині, ширині, висоті і кривизні та досягнення стійкого косметичного результату.

Вказана задача вирішується тим, що у відомому способі усунення капловухості, що включає висікання надлишку шкіри по ходу заушної складки від верхнього до нижнього полюсів вушної ра-

ковини у вигляді еліпса і мобілізацію оголеного ззаду хряща від шкіри передньої поверхні вушної раковини з наступним формуванням з нього правильного протизавитка та ушиванням рани, згідно з винаходом, перед мобілізацією оголеного хряща його розсікають 6-7 рівновіддаленими горизонтальними розтинами, мобілізують 5-6 мостоподібних хрящових клаптів, а правильний протизавиток формують, стягуючи ніжки вказаних клаптів П-подібними швами в горизонтальному напрямку.

Відмінною особливістю даного способу усунення капловухості є те, що він реалізує принципово нову методику розкрою та формування хрящових клаптів на ділянці протизавитка, яка забезпечує отримання анатомічно правильного по формі (висоті, ширині, довжині, кривизні) протизавитка, досягаючи при цьому більш гарного косметичного та стійкого анатомічного результатів.

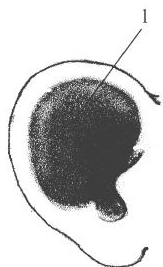
Суть винаходу пояснюються рисунками, на яких подані етапи операції.

На фіг. 1 - вигляд капловухого вуха з плоским протизавитком 1 до операції.

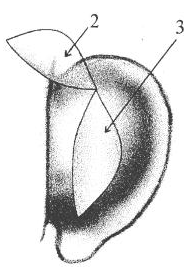
На фіг. 2 - висікання надлишку шкіри в завушній ділянці у вигляді еліпса 2 від верхнього до нижнього полюсів вушної раковини, оголений ззаду хрящ вушної раковини 3.

На фіг. 3 - розсікання оголеного ззаду хряща 6-7 горизонтальними розтинами 4, викроювання, мобілізація 5-6 мостоподібних хрящових клаптів 5 та стягування їх П-подібними швами у горизонтальному напрямку 6.

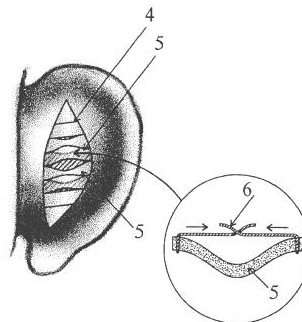
На фіг. 4 - вигляд сформованого (реконструйованого) протизавитка 7 вуха. Спосіб здійснюється таким чином: голкою позначають проекцію протизавитка (його довжину, ширину) на тильному боці вушної раковини 1. Висікають надлишок шкіри по ходу завушної складки від верхнього до нижнього полюсів вушної раковини у вигляді еліпсу 2. Потім розсікають 6-7 рівновіддаленими між собою горизонтальними розтинами 4 оголений ззаду хрящ для наступного формування 5-6 мостоподібних клаптів на довжину протизавитка 5. Мобілізують, відділяючи від шкіри передньої поверхні вушної раковини, 5-6 мостоподібних хрящових клаптів 5. Після чого, ніжки останніх стягують між собою у горизонтальному напрямку П-подібними швами 6 із поліамідної нитки, таким чином, щоб сформувати протизавиток правильної анатомічної форми у трьох проекціях 7. Операцію закінчують накладанням швів на шкіру та формуючої пов'язки на вухо.



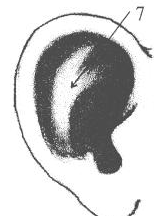
Фіг. 1



Фіг. 2



Фіг. 3



Фіг. 4

Приклад конкретного застосування

Хворий К., і/х 102 поступив в щелепно-лицеве відділення ПКЛ № 7 м. Києва з діагнозом капловухість правого вуха. 18.01.2000 р. проведено усунення капловухості правого вуха по запропонованій методиці. Голкою відмічені межі протизавитка по довжині та ширині на тильному боці правої вушної раковини. З завушної ділянки правої вушної раковини від верхнього до нижнього її полюсів висічений надлишок шкіри еліпсоподібної форми. Проведено 6-7 рівновіддалених горизонтальних розтинів хряща по довжині протизавитка. Мобілізовані 5-6 мостоподібних хрящових клаптів в проекції розміченого протизавитка, ніжки яких стягнуті і ушиті між собою в горизонтальному напрямку П-подібними поліамідними швами з урахуванням правильної анатомічної форми протизавитка. Рана на шкірі також ушита поліамідними швами. Вухо у новому положенні фіксовано формуючою пов'язкою. Через сім діб зняті шви. Протизавиток достатній по довжині, висоті, ширині, не плоский, гарної анатомічної форми. Капловухість ліквідована. Огляд через місяць виявив стійкий анатомічний та косметичний результати, що проявлявся у збереженні форми протизавитка та положення вушної раковини.

Цей спосіб усунення капловухості був застосований у 5 хворих в дитячому щелепно-лицевому відділенні ДКЛ № 7 м. Києва. У всіх хворих був отриманий кращий анатомічний та косметичний результати, ніж у дітей, що були прооперовані за раніш пропонованими методиками. Оцінка результатів (за п'ятибальною системою) усунення капловухості по запропонованій методиці показала, що у 95% випадках були отримані оцінки "добре" та "відмінно" порівняно із прототипом, при якому у 65% були відмічені добрі і задовільні результати. За оцінкою батьків дітей, що були прооперовані по запропонованій методиці, результати у 100% були відмінними.

Джерела інформації

1. Кручинский Г.В. Пластика ушных раковин. – М.: Медицина, 1975. – 135 с.
2. Пешкова Г. Пластические операции при косметических дефектах. – Прага: Медицинская литература, 1971. – С. 173-199.
3. Converse J.M., Nigro A., Wilson E., Johnson N. A technique for surgical correction of lop ears. Plast. reconstr. Surg., 1955, n. 15, p. 5.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
