



УКРАЇНА

(19) UA (11) 42018 (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 ОДНОЧАСНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ДЕФЕКТУ ВЕРХНЬОЇ ГУБИ, ДНА НОСОВОГО ХОДУ ТА ШКІРНОЇ ЧАСТИНИ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА

1

2

(21) u200813772

(22) 01.12.2008

(24) 25.06.2009

(46) 25.06.2009, Бюл.№ 12, 2009 р.

(72) ЦЕНТІЛО ВІТАЛІЙ ГРИГОРОВИЧ, ЖДАНОВ  
ВІКТОР ЄГОРОВИЧ

(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

(57) Спосіб одночасного відновлення післяопераційного дефекту верхньої губи, дна носового ходу та шкірної частини перегородки носа, що включає формування шкірно-жирового клаптя на живильній ніжці, який **відрізняється** тим, що живильну ніжку для шкірно-жирового клаптя з нососічної складки формують по краю фрагмента верхньої губи, який утворився після її резекції.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до щелепно-лицевої хірургії, і може бути використана при оперативному лікуванні злоякісних пухлин верхньої губи, що розповсюджуються на дно носового ходу та шкірну частину перегородки носа.

Відомі способи оперативного лікування злоякісних пухлин губ, коли виконують прямокутну резекцію губи, а з її фрагментів, що залишилися, відтворюють губу за допомогою використання додаткових розрізів з метою мобілізації цих фрагментів, або в разі, коли недостає пластичного матеріалу фрагментів губ, використовують клапті з щік [1.Вернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - Белкнига, Витебск, 1998. - с.321-325, 2. Балин В.Н., Александров Н.М. под ред. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия. - С-Петербург, 1998. - с.154-155].

Недоліками цих способів є те, що вони не дозволяють відновити дефекти дна порожнини носа та шкірної частини його перегородки в разі, коли резекція їх була показаною у зв'язку з розповсюдженням пухлини.

Відомі також способи оперативного лікування злоякісних пухлин верхньої губи, що розповсюджуються на дно носового ходу та шкірну частину перегородки носа, коли з метою відновлення піс-

ляопераційного дефекту використовують клапоть Філатова [3. Рузин Г.П., Бурых М.П. Основы технологии операций в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. - Харьков, 2000. - с.273-277].

Недоліком цих способів також є те, що вони неповноцінні у функціональному та естетичному відношеннях, а також є надто травматичними.

В основу корисної моделі поставлене завдання забезпечити після резекції верхньої губи, дна носового ходу та шкірної частини перегородки носа функціональне та естетичне відновлення після операційного дефекту, а також зменшення травматичності оперативного втручання.

Поставлене завдання вирішується тим, що у способі, який заявляється, проводять резекцію верхньої губи, а потім викроюють з нососічної складки шкірно-жировий клапоть з живлячою ніжкою по краю фрагменту губи, що залишився після її резекції. Фрагменти губи зшивають між собою, а за допомогою шкірно-жирового клаптя відновлюють дефект дна носового ходу та шкірної частини перегородки носа.

Новим у способі є метод викроювання шкірно-жирового клаптя.

На Фіг.1 зображено локалізацію базаліоми у хворого П.

(13) U

(11) 42018

(19) UA

На Фіг.2 зображено вигляд рани після висічення пухлини у хворого П.

На Фіг.3 зображено відновлений післяопераційний дефект верхньої губи, дна носового ходу, шкірної частини перегородки носа у хворого П. безпосередньо після операції.

Спосіб реалізують таким чином.

Вкладають хворого на спину. Електроножем виконують резекцію верхньої губи, дна носового ходу та шкірної частини перегородки носа.

Вздовж нососщичної складки викроюють необхідного розміру і форми шкірно-жировий клапоть, формуючи його живлячу ніжку по краю одного з утворених фрагментів верхньої губи. Мобілізують фрагменти верхньої губи до вільного їх зближення без натягнення тканин та зшивають між собою, формуючи верхню губу.

Сформований шкірно-жировий клапоть укладають на раневу поверхню дефекту дна носового ходу та шкірної частини перегородки носа і після необхідної корекції підшивають.

У останній момент зашивають рану вздовж нососщичної складки.

Приклад конкретного виконання способу.

Витяг з протоколу операції.

Хворий П., 45 років, медична картка №21749/756, шпиталізований у щелепно-лицеве відділення клінічної лікарні №1 м.Макіївки 21.11.2007р. з діагнозом: базаліома верхньої губи,

дна носового ходу праворуч, шкірної частини перегородки носа (Фіг.1).

27.11.07р (протокол №194) виконано операцію часткову резекцію верхньої губи, дна носового ходу праворуч, шкірної частини перегородки носа, відновлення післяопераційного дефекту місцевими тканинами.

Під місцевим знеболенням висічена пухлина з частковою резекцією верхньої губи (збережено слизову оболонку та частково м'яз).

Вздовж нососщичної складки праворуч викроєно шкірно-жировий клапоть дугоподібної форми з живлячою ніжкою на правому фрагменті верхньої губи (Фіг.2).

Фрагменти верхньої губи зшиті між собою.

Дно носового ходу та шкірна частина перегородки носа відновлені за допомогою викроєного шкірно-жирового клаптя. Рана ушита кетгуттом, шовком та поліамідом з дренажем під живлячою ніжкою шкірно-жирового клаптя. Йодоформний тампон на післяопераційну рану у ділянці дна носового ходу (Фіг.3). Ас. пов'язка.

Рана зажила первинним натягненням. 08.12.07р хворого виписано під амбулаторний нагляд.

Переваги способу, що заявляється, полягають у тім, що він забезпечує після резекції верхньої губи, дна носового ходу та шкірної частини перегородки носа функціональне та естетичне відновлення післяопераційного дефекту, а також зменшує травматичність оперативного втручання.



Фіг.1



**Fig. 2**



**Fig. 3**