



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **68791** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2011 11470**
(22) Дата подання заявки: **28.09.2011**
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: **10.04.2012**
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: **10.04.2012, Бюл.№ 7**

(72) Винахідник(и):
**Лукач Ервін Венцелович (UA),
Сережко Юрій Олексійович (UA),
Діхтярук Віктор Якович (UA),
Галіч Сергій Петрович (UA),
Резніков Олександр Вікторович (UA),
Огородник Ярослав Петрович (UA),
Дабіжа Олексій Юрійович (UA),
Гиндич Ольга Андріївна (UA)**
(73) Власник(и):
**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ
ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ІМ. ПРОФ.
О.С.КОЛОМІЙЧЕНКА НАМН УКРАЇНИ",
вул. Зоологічна, 3, м. Київ, 03057 (UA),
НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА
ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О.
ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ,
вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680
(UA)**

(54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ ЗНАЧНИХ ДЕФЕКТІВ М'ЯКИХ ТА КІСТКОВИХ ТКАНИН, ЯКІ УТВОРЮЮТЬСЯ У ХВОРИХ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ВТРУЧАННЯ З ПРИВОДУ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН НОСА ТА ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ

(57) Реферат:

Спосіб пластики значних дефектів м'яких та кісткових тканин, які утворюються у хворих після хірургічного втручання з приводу злоякісних пухлин носа та приноскових пазух включає видалення пухлини, екзентерацію орбіти і закриття дефекту відповідної форми і розміру аутоотрансплантатом. Використовують шкірно-м'язовий клапоть на судинній ніжці, який виділяють пошарово з бокової поверхні грудної клітини та додатково виконують анастомоз судин за типом «кінець-в-кінець».

UA 68791 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при лікуванні тканевого та кісткового дефектів, які утворюються внаслідок хірургічного видалення злоякісних пухлин порожнини носа та приносних пазух, а також для лікування дефектів лиця які утворюються в наслідок травм.

5 Злоякісні пухлини носа та приносних пазух в більшості випадків спостерігаються у людей працездатного віку. Як правило, хворі звертаються за медичною допомогою коли розміри пухлини досягають 3-4 стадії. Тобто, коли пухлина поширюється в суміжні анатомічні ділянки (в тому числі інтраорбітальну та інтракраніальну).

10 Кращим методом лікування таких хворих вважається хірургічний (краніо-фаціальна резекція пухлини, екзентерація орбіти). Після видалення пухлини утворюється велика післяопераційна порожнина та значний кістковий дефект половини лиця.

В останні часи, велика увага приділяється функціональним і естетичним вимогам в реконструкції голови та шиї, які потребують заміщення великих післяопераційних дефектів лиця тканиною з подібними характеристиками. Масивні, тотальні орбітально-максиллярні дефекти, потребують комплексну трьохмірну реконструкцію, включаючи м'які тканини, шкіру і кістки (Olsen K.D, Meland N., Ebersold M.J, Bartley G.B, Garrity J.A. Extensive defects of the sino-orbital region: results with microvascular reconstruction. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1992; 118:828-833, Baker SR. Closure of large orbital-maxillary defects with free latissimus dorsi myocutaneous flaps. Head Neck Surg 1984;6:828-835).

20 Найбільш близьким до запропонованого нами способу, вибраним як найближчий аналог, є спосіб закриття орбітально-максиллярного дефекту лопаточним шкірно-фасціальним клаптом, частково деепіталізованого і складеного, щоб забезпечити вистілку для черепа, орбіти, латеральної стінки носа і піднебіння. (Daniel B. and Michael J. Head and Neck Surgery-Otolaryngology. Philadelphia 1998; 165: 2345-2387). Недоліком такого методу є його травматичність та післяопераційні ускладнення (хронічне утворення кірок, інфекційне запалення, остеорадіонекроз, пневмонія).

В основу корисної моделі поставлено задачу розробки такого способу пластики дефектів м'яких та кісткових тканин, який за рахунок зміни формування аутотрансплантату та додаткового зшивання судин дасть можливість забезпечити функціональний та естетичний ефект, дозволить зменшити травматичність операції та кількість післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі пластики дефектів м'яких та кісткових тканин, які утворюються у хворих після хірургічного втручання з приводу злоякісних пухлин носа та приносних пазух, який включає видалення пухлини, екзентерацію орбіти і закриття дефекту відповідної форми і розміру ауто трансплантатом, згідно з корисною моделлю, використовують 35 шкірно-м'язовий клапоть на судинній ніжці, який виділяють пошарово з бокової поверхні грудної клітини та додатково виконують мікрохірургічне анастомірування судин за типом "кінець-в-кінець".

Спосіб виконується наступним чином.

40 Після видалення пухлини і кінцевого сформування післяопераційної порожнини з дефектом м'яких та кісткових тканин з допомогою сформованого із марлевих серветок муляжу дефекту на боковій поверхні грудної клітки робиться маркіровка передбачуваного комплексу тканини. Пошарово виділяють шкірно-м'язовий клапоть на судинній ніжці яка забезпечує його живлення. Із окремого розтину на боковій поверхні шиї виділяють верхні щитовидні артерію і вену. Після відсічення трансплантату він переміщується в "реципієнтну" зону і виконується мікрохірургічне 45 анастомірування судин шкірно-м'язового клаптя з судинами "реципієнтної" зони за типом „кінець в кінець". Після зняття кліпси клапоть вмикається у кровоток. Дистальна частина клаптя площею до 70см² деепідермізується і погортається в післяопераційну порожнину для формування латеральної стінки носового ходу. По периметру дефекту клапоть фіксують вузловими швами ниткою Пролон 4-0 та 5-0. Донорську ділянку закривають первинно місцевими тканинами.

50 Асептична пов'язка.

Використання шкірно-фасціального клаптя на судинній ніжці в ділянці дефекту забезпечує зниження кількості ускладнень через те, що має добре кровопостачання, яке утворюється в наслідок анастомірування судин шкірно-м'язового клаптя з судинами "реципієнтної" зони за типом "кінець-в-кінець".

55 Приклад.

Хворий І., історія хвороби №218.

Клінічний діагноз: рак біляносних пазух з розповсюдженням інтракраніально та інтраорбітально.

Після першого етапу операції (бокової краніо-фаціальної резекції з видаленням пухлини та екзетерації орбіти) виконано другий етап операції - усунення дефекту лиця за допомогою вільного деєпідермізованого шкірно-м'язового клаптя на судинній ніжці.

З допомогою сформованого із марлевих серветок муляжа тканевого та кісткового дефекту, на боковій поверхні грудної клітки була виконана маркіровка передбачуваного комплексу тканини. Пошарово був виділений шкірно-м'язовий клапоть площею до 300 см² на судинній ніжці яка забезпечувала його живлення. Із окремого розтину на боковій поверхні шиї виділили верхні щитовидні артерію та вену. Після відсічення трансплантату він був переміщений в "реципієнтну" зону і виконане мікрохірургічне анастомірування судин шкірно-м'язового клаптя з судинами "реципієнтної" зони за типом кінець в кінець. Після зняття кліпси клапоть був включений у кровоток. Дистальна частина клаптя площею до 70см² була деєпідермізована і погнужена в післяопераційну порожнину для формування латеральної стінки носового ходу. Шви на рану. Асептична повязка.

Запропонованим способом проліковано 3 хворих. У жодного з хворих не виявлено ускладнень у вигляді некрозу переміщених клаптів, недостатнього об'єму переміщених тканин та низької естетичності реконструктивної операції.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє зменшити кількість ускладнень.

20 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб пластики значних дефектів м'яких та кісткових тканин, які утворюються у хворих після хірургічного втручання з приводу злоякісних пухлин носа та приносних пазух, який включає видалення пухлини, екзетерацію орбіти і закриття дефекту відповідної форми і розміру аутоотрансплантатом, який **відрізняється** тим, що використовують шкірно-м'язовий клапоть на судинній ніжці, який виділяють пошарово з бокової поверхні грудної клітини та додатково виконують анастомоз судин за типом "кінець-в-кінець".

Комп'ютерна верстка Н. Лисенко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601