

Винахід відноситься до медицини, а саме до щелепно-лицевої хірургії, і може бути використаний для попередження вторинних деформацій носа при вроджених незрошеннях верхньої губи.

Одним із етапів комплексної реабілітації дітей з вродженими незрошеннями верхньої губи є профілактика вторинних деформацій носа. Це обумовлено тим, що після хейлопластики у дітей з вродженими незрошеннями верхньої губи відзначається западіння крила носа та деформація кінчика носа і перегородки, що згодом мають тенденцію до погіршення. Виникненню цих деформацій сприяють багато чинників, які починають впливати на розвиток тканин носа одразу після народження дитини - це, обумовленими вродженим незрошенням, недорозвиток м'яких тканин, хрящів та кісток носа на боці незрошення; непропорційний ріст та тенденція до уповільненого росту тканин у ділянці незрошення. Так, на боці незрошення крильний хрящ недорозвинений, він пригнічений та має пласку форму за рахунок перерозтягнення (далеко розташована основа крила на боці незрошення). Медіальна ніжка його також пригнічена, це проявляється клінічне у сплюсненні кінчика носа на боці незрошення. Патологічні фактори продовжують свій негативний вплив у ранні строки після хейлорінопластики (вони пов'язані з утворенням рубців в області губи та дна носового ходу - блокуюча дія яких перешкоджає природному росту тканин носа), які в свою чергу призводять до западіння крила носа та інших деформацій. З розвитком та ростом дитини ці деформації посилюються. Звідси витікає, що проведення профілактичного лікування є необхідним заходом для попередження таких деформацій. На жаль, жоден із відомих способів профілактики вторинних деформацій носа не розв'язує задачу комплексного попередження деформацій носового ходу, крила та кінчика носа.

Так, відомо багато способів (1), які полягають у проведенні операції - хейлопластики та подальшій багатоетапній корекції крила та кінчика носа за допомогою різних хірургічних прийомів. Ці корекції проводять у дітей старшого віку, тоді, коли вторинні деформації крила та кінчика носа вже досить добре розвинені та перешкоджають подальшому природному розвитку тканин щелепно-лицевої ділянки у дітей з вродженими незрошеннями верхньої губи та піднебіння.

Також відомий спосіб попередження деформації носа завдяки використанню під час проведення первинної операції - хейлопластики елементів рінопластики (2). Так, проводять звільнення хряща передньої частини перегородки носа, відсікають м'яз, що опускає перегородку носа на здоровому боці; відсікають основу крила носа на боці незрошення; мобілізують від шкіри латеральну ніжку крильного хряща та переміщують її доверху. В післяопераційному періоді використовують внутрішньоносовий пластмасовий вкладиш, який носять до 3 місяців. Запропонований спосіб має досить багато допоміжних розтинів, які в свою чергу утворюють рубці, що гальмують розвиток тканин. Спосіб, як і попередній, не сприяє природному формуванню хряща крила носа тому, що крильний хрящ вивільнюється тільки з боку шкіри, а з боку слизової оболонки порожнини носа він фіксований та деформується з утворенням рубців на ній. Вищезгадане призводить до зниження ефективності оперативного лікування.

Найбільш близьким за технічним рішенням є спосіб попередження деформацій крила та кінчика носа при вроджених односторонніх незрошеннях верхньої губи (3). Цей спосіб передбачає проведення елементів рінопластики при проведенні первинної операції - хейлопластики. Мобілізацію крильного хряща від шкіри та слизової оболонки порожнини носа проводять через розтини у основи колумели та крила носа на боці незрошення. Дистопований крильний хрящ переміщують доверху та фіксують наскрізними матрацними швами на турундах. Недоліками цього метода є фіксація і без того пригніченого крильного хряща за допомогою швів. Це призводить до фіксованого положення хряща та утворення рубців, які пригнічують розвиток тканин.

Задачею винаходу є виключення впливу шкідливих факторів на хрящі носа, природне формування хряща крила носа та кінчика носа. Технічний результат, який отримують в результаті вирішення задачі, полягає у підвищенні ефективності хірургічного втручання та скороченні етапів комплексного хірургічного лікування дітей з вродженими незрошеннями верхньої губи. Зазначену задачу досягають тим, що у відомому способі, який включає в проведення первинної операції хейлопластики елементів рінопластики - вивільнення крильного хряща від шкіри та слизової оболонки носової порожнини, відповідно до винаходу при проведенні етапу рінопластики проводять відсепарування крильного хряща на боці незрошення від його медіальної до латеральної ніжки на всьому протязі, медіальна та латеральна ніжки крильного хряща не фіксуються швами. Сутність винаходу пояснюється малюнками, де:

Фіг. 1 - положення крильних хрящів до оперативного втручання - крильний хрящ, 2- медіальна ніжка крильного хряща, 3- латеральна ніжка крильного хряща;

Фіг. 2 - етапи відсепарування медіальної ніжки (2) крильного хряща (1) на боці незрошення від навколишніх тканин;

Фіг. 3 - етапи відсепарування латеральної ніжки (3) крильного хряща (1) на боці незрошення від шкіри;

Фіг. 4 - етапи відсепарування латеральної ніжки (3) крильного хряща (1) на боці незрошення від слизової оболонки.

Спосіб виконується таким чином: під час проведення первинної операції - хейлопластики в методику операції включають елементи рінопластики. Під час розкрою тканин через розтини (вони не є допоміжними) у основи крила носа та колумели зігнутими ножицями проводять звільнення крильного хряща (1) від шкіри та навколишніх тканин від медіальної ніжки (2) на всьому протязі до латеральної ніжки (3). Основу крила носа на боці незрошення відсікають від *musculus orbicularis oris* та переміщують медіальне. Проводять репозицію тканин. Висікають складку слизової оболонки носа на внутрішній поверхні крила на боці незрошення. Пошарово накладають шви на рану. В носовий хід на боці незрошення вводять гумовий вкладиш, обгорнутий йодоформною марлею, на декілька днів, який сприяє підтриманню правильної форми носового ходу.

Дитина Н., 5 міс. була госпіталізована в щелепно-лицеве відділення ДКЛ № 7 з діагнозом лівостороннє наскрізне незрощення верхньої губи, альвеолярного паростка верхньої щелепи, твердого та м'якого піднебіння. Під час проведення операції хейлопластики, після розкрою тканин, крильний хрящ зліва від медіальної до латеральної ніжки був відсепарований від шкіри та навколишніх тканин. Після репозиції тканин пошарово були накладені шви кетгуттом та поліамідною ниткою. В лівий носовий хід була введена гумова трубочка, обгорнута йодоформною марлею. Післяопераційний період проходив без ускладнень. Після зняття швів (на 8 добу) деформація, що була пов'язана з положенням крильного хряща, практично відсутня, носові ходи справа та зліва майже симетричні. Через 6 місяців, при огляді дитини відмічена відсутність западіння лівого крила носа, деформації кінчика носа, правильна форма лівого носового ходу, в порівнянні з дитиною, у якої під час проведення хейлопластики не проводилося вивільнення крильного хряща на боці незрощення. Таким чином, застосований спосіб попередження вторинних деформацій носа при вроджених незрощеннях верхньої губи виявився ефективним.

В Українському центрі по наданню допомоги дітям із вродженими та набутими дефектами та деформаціями щелепно-лицевої ділянки на базі щелепно-лицевого відділення ДКЛ № 7 у 1999-2000 роках запропонованим способом було проліковано 11 дітей із вродженими однобічними незрощеннями верхньої губи. В усіх випадках був отриманий позитивний клінічний результат, що проявлявся у відсутності западіння крила носа на боці незрощення, правильною формою носового ходу та відсутності деформації кінчика носа. Застосування запропонованого способу попередження вторинних деформацій носа дозволяє скоротити комплексне оперативне лікування дітей з вродженими незрощеннями верхньої губи на 1 етап. При порівняльному аналізі ефективності лікування запропонованим способом та способом-прототипом виявлено, що фіксація крильного хряща за допомогою швів негативно впливає на післяопераційний розвиток тканин носа. Створення умов для гармонійного розвитку м'яких тканин крила та кінчика носа дало можливість попередити утворення післяопераційних деформацій крила носа у вигляді западіння його та отримати правильної форми та напрямку носовий хід.

Література:

1. Виссарионов В.А., Козин И.А. - Способ реконструкции носа при односторонней и двусторонней саимметричной врждённой расщелине верхней губы. - Москва, 1983г., с. 24-32.
2. K. Matsuo, T. Hirose, T. Otageri, N. Norose - Repair of clef lip with nonsurgical correction of nasal deformity in the early prenatal period. Ibid. 1989, vol. 83, № 1. p. 25-31.
3. K.E. Saluer - Primary correction of the unilateral cleft lip nose: a 15-year experience. Plast. And Reconstr. Surg. 1986, v. 77. № 4, p.58-68.

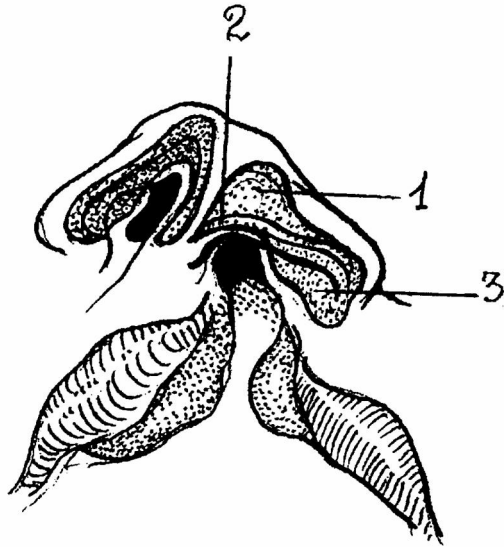


Fig. 1

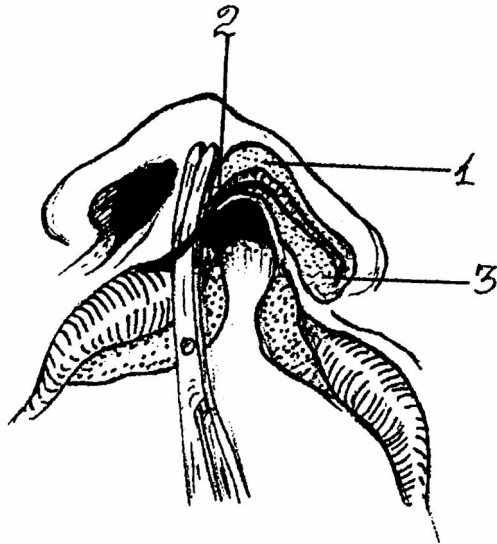


Fig. 2

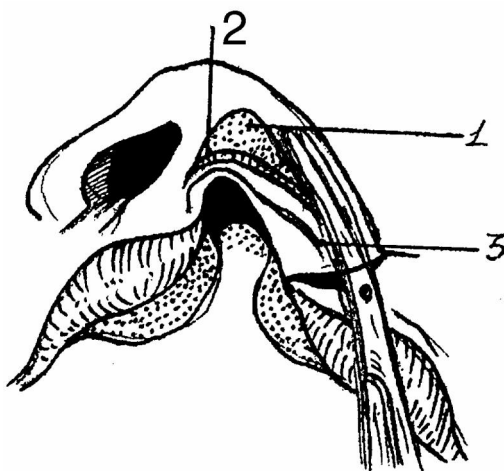


Fig. 3

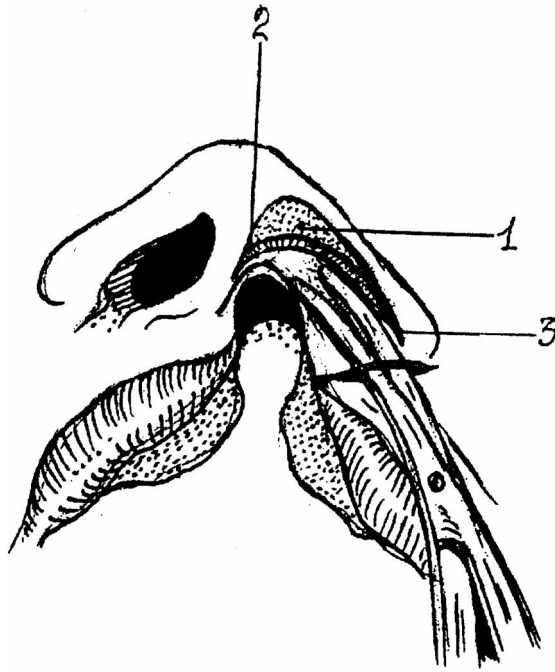


Fig. 4