

**ОПИСАНИЕ  
ИЗОБРЕТЕНИЯ  
К ПАТЕНТУ**

(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ  
СОБСТВЕННОСТИ

(19) **ВУ** (11) **16831**

(13) **С1**

(46) **2013.02.28**

(51) МПК

**A 61B 17/00** (2006.01)

(54)

**СПОСОБ ПЛАСТИЧЕСКОГО ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТА  
КОЖИ НОСА**

(21) Номер заявки: а 20100910

(22) 2010.06.11

(43) 2012.02.28

(71) Заявитель: Учреждение образования "Гомельский государственный медицинский университет" (ВУ)

(72) Авторы: Иванов Сергей Анатольевич; Жданова Лилия Александровна; Ситников Валерий Петрович (ВУ)

(73) Патентообладатель: Учреждение образования "Гомельский государственный медицинский университет" (ВУ)

(56) ЗОЛТАН Я. Пересадка кожи. - Будапешт: Академия наук Венгрии, 1984. - С. 32-33.

ЧИСТЯКОВ А.Л. и др. Вестник оториноларингологии. - 2010. - № 1. - С. 52-55.

THORNTON J.F. et al. Seminars In Plastic Surgery. - 2008. - V. 22. - No. 4. - P. 257-268.

EL-MARAKBY H.H. et al. Journal of the Egyptian National Cancer Institute. - 2005. - V. 17. - No. 4. - P. 245-250.

(57)

Способ пластического замещения дефекта кожи носа, заключающийся в том, что иссекают патологический очаг с формированием дефекта треугольной формы, на щеке выкраивают лоскут треугольной формы с вершиной, расположенной на уровне прикрепления крыла носа, при этом внутренний край лоскута расположен в носощечной борозде, наружный край - в медиальной части щеки, выполняют ротацию лоскута на 20-25° в область дефекта, ушивают донорскую рану на носощечной борозде, а лоскут фиксируют к краям дефекта.

Изобретение относится к медицине, а именно к челюстно-лицевой хирургии, и может быть использовано при устранении дефекта кожи наружного носа.

Известен способ пластического замещения дефекта кожи носа путем пересадки расщепленного аутодермотрансплантата [1]. Выполняют иссечение патологически измененного участка кожи носа. Из кожи задней поверхности ушной раковины пациента формируют расщепленный трансплантат. Выполняют транспозицию аутодермотрансплантата в область дефекта. Края трансплантата фиксируют к краям дефекта отдельными узловыми швами. Донорскую рану ушивают отдельными узловыми швами.

Недостатками данного способа являются отсутствие самостоятельного кровоснабжения, риск развития некрозов, медленное заживление, кожная чувствительность восстанавливается медленно и в неполном объеме, неудовлетворительный косметический результат из-за существенных различий в цвете, толщине и фактуре кожи донорской и реципиентной зон, а также формирования рубца в донорской зоне.

Известен способ пластического замещения дефекта кожи носа путем ротации лоскута из носогубной складки на  $180^\circ$  [2]. Выполняют иссечение патологически измененного участка кожи носа. В области носогубной складки выкраивают лоскут полуовальной формы с основанием сверху. Выполняют ротацию лоскута на  $180^\circ$  в область дефекта. Лоскут фиксируют отдельными узловыми швами к краям дефекта. Закрытие донорской зоны производят путем ушивания отдельными узловыми швами в области носогубной борозды.

Недостатком данного способа является большой угол ротации лоскута, который составляет  $180^\circ$ , что ведет к нарушению кровоснабжения лоскута, происходит образование выступающего кожного конуса, требующего повторной коррекции, неудовлетворительный косметический результат из-за формирования заметного рубца в донорской зоне.

Наиболее близким к предлагаемому способу является способ пластического замещения дефекта кожи носа путем ротации лоскута из носогубной области - прототип [3]. Выполняют иссечение участка кожи носа овальной формы с патологическим образованием. В носогубной области выкраивают лоскут треугольной формы с вершиной ниже уровня прикрепления крыла носа. Внутренний край лоскута находится на носогубной складке, наружный край - на щеке. Выполняют ротацию лоскута на  $45-60^\circ$  в область дефекта. Лоскуту придают полуовальную форму путем иссечения вершины. Ушивают донорский дефект с формированием раны на носогубной складке. Края лоскута фиксируют к краям дефекта.

Недостатками прототипа являются неудовлетворительный эстетический результат вследствие формирования заметного рубца на носогубной складке и из-за отличия цвета и фактуры кожи в области дефекта и в донорской зоне, риск травматизации лоскута при изменении его формы, риск ишемии лоскута при ротации на угол более  $45^\circ$ .

Задача, на решение которой направлено изобретение, заключается в достижении хороших косметических результатов пластического замещения дефектов кожи носа, уменьшении числа послеоперационных ишемических осложнений, уменьшении травматизации тканей.

Задача решается за счет того, что в способе пластического замещения дефекта кожи носа иссекают патологический очаг, причем патологический очаг иссекают с формированием дефекта треугольной формы, на щеке выкраивают лоскут треугольной формы с вершиной, расположенной на уровне прикрепления крыла носа, при этом внутренний край лоскута расположен в носощечной борозде, наружный край - в медиальной части щеки, выполняют ротацию лоскута на  $20-25^\circ$  в область дефекта, ушивают донорский дефект с формированием раны на носощечной борозде, лоскут фиксируют к краям дефекта.

### **Пример.**

Пациент П., поступил в отделение опухолей головы и шеи ГОКОД с диагнозом: базалиома кожи носа,  $T_2N_0M_0$ , I стадия, II клиническая группа. Пациенту выполнено иссечение новообразования, причем пострезекционный дефект сформирован в виде равнобедренного треугольника. Выкроен треугольный щечный лоскут, медиальная сторона которого проходит в носощечной борозде, вершина направлена вниз и расположена на уровне прикрепления крыла носа, латеральная сторона на щеке. Произведена ротация лоскута на  $20-25^\circ$  в область дефекта. Донорская рана ушита в области носощечной борозды. Лоскут фиксирован отдельными узловыми швами.

Послеоперационный период протекал без осложнений, рана зажила первичным натяжением. Швы сняты на 8 сутки.

Предлагаемый способ позволяет произвести пластическое замещение дефекта кожи наружного носа с достижением хорошего косметического результата, так как рубец в донорской области расположен на месте носощечной борозды и малозаметен. При данном способе снижается риск ишемических осложнений и уменьшается травматичность вмешательства.

# **ВУ 16831 С1 2013.02.28**

Источники информации:

1. Золтан Я. Пересадка кожи. - Будапешт: Академии наук Венгрии, 1984. - С. 159.
2. Лимберг А.А. Планирование местнопластических операций. - Ленинград: Государственное издательство медицинской литературы, 1963. - С.171.
3. Золтан Я. Пересадка кожи. - Будапешт: Академии наук Венгрии, 1984. - С. 32-33.