

**ОПИСАНИЕ  
ИЗОБРЕТЕНИЯ  
К ПАТЕНТУ**  
(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ  
СОБСТВЕННОСТИ

(19) ВУ (11) 6483

(13) С1

(51)<sup>7</sup> А 61В 17/24

(54)

**СПОСОБ ХЕЙЛОПЛАСТИКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ**

(21) Номер заявки: а 20010309

(22) 2001.04.02

(46) 2004.09.30

(71) Заявитель: Учреждение образования  
"Гомельский государственный ме-  
дицинский университет" (ВУ)

(72) Авторы: Иванов Сергей Анатольевич;  
Тризна Наталья Михайловна (ВУ)

(73) Патентообладатель: Учреждение обра-  
зования "Гомельский государственный  
медицинский университет" (ВУ)

(57)

1. Способ хейлопластики нижней губы, согласно которому формируют рану прямоугольной или трапециевидной формы, продлевают нижний край пострезекционного дефекта поперечными или дугообразными разрезами, мобилизуют лоскуты из остатков нижней губы, укрывают ими дефект путем встречной транспозиции и накладывают трехрядный шов, **отличающийся** тем, что в области слизистой оболочки рану формируют в форме треугольника с вершиной книзу, при этом отсепааровывают круглую мышцу рта от слизистой оболочки предверья рта, а дефект укрывают кожно-мышечными лоскутами.

2. Способ по п. 1, **отличающийся** тем, что хейлопластику проводят под местной анестезией.

(56)

ЦЫБЫРНЭ Г.А. и др. Рак нижней губы. - Кишинев: Штиинца, 1978. - С. 54-57.

RU 2143856 С1, 2000.

RU 2163098 С1, 2001.

Изобретение относится к медицине, а именно - к челюстно-лицевой хирургии и может быть использовано при лечении больных с опухолями головы и шеи.

Известен способ хейлопластики по Брунсу, согласно которому пострезекционный дефект нижней губы замещают кожно-мышечно-слизистыми лоскутами прямоугольной формы, выкроенными в носощечных областях [1].

Недостатком данного способа является использование кожно-мышечно-слизистых лоскутов, что приводит к травматизации малых слюнных желез и развитию сиаладенита в послеоперационном периоде, который приводит к возникновению диастаза краев послеоперационной раны.

Известен способ хейлопластики по Аббе, согласно которому проводят замещение пострезекционного дефекта нижней губы под эндотрахеальным наркозом кожно-мышечно-слизистыми лоскутами треугольной формы, выкроенными из верхней губы [2, 3].

Недостатком данного способа является невозможность замещения дефектов нижней губы размером более 1/2 длины красной каймы и развитие сиаладенита.

Наиболее близким к предполагаемому является способ хейлопластики, согласно которому под эндотрахеальным наркозом формируют рану прямоугольной или трапециевидной формы, продлевают нижний край пострезекционного дефекта поперечными или

# BY 6483 C1

дугобразными разрезами, мобилизуют лоскуты из остатков нижней губы, укрывают ими дефект путем встречной транспозиции и накладывают трехрядный шов [4] - прототип.

Недостатком прототипа является то, что способ предполагает разрез слизистой оболочки преддверия рта, что вызывает послеоперационные осложнения: сиаладенит, формирование диастаза краев послеоперационной раны и медленную эпителизацию, необходимость проведения операции под эндотрахеальным наркозом.

Задача, на решение которой направлено предлагаемое изобретение, заключается в уменьшении числа послеоперационных осложнений и сокращении сроков пребывания больного в стационаре.

Задача решается за счет того, что формируют рану прямоугольной или трапециевидной формы, продлевают нижний край пострезекционного дефекта поперечными или дугобразными разрезами, мобилизуют лоскуты из остатков нижней губы, укрывают ими дефект путем встречной транспозиции и накладывают трехрядный шов, при этом в области слизистой оболочки рану формируют в форме треугольника с вершиной книзу, при этом отсепааровывают круговую мышцу рта от слизистой оболочки преддверия рта, а дефект укрывают кожно-мышечными лоскутами. Хейлопластику проводят под местной анестезией.

## **Пример.**

Пациентка Б., 76 лет, поступила в ГОКОД с диагнозом: Рак нижней губы T1N0M0, I стадия, II клиническая группа. Сопутствующие заболевания: ИБС, кардиосклероз, мерцательная тахикардия, распространенный атеросклероз, симптоматическая гипертония, НША. Сахарный диабет, II тип, среднетяжелое течение, субкомпенсация. Хронический бронхит в стадии ремиссии, эмфизема легких, пневмосклероз, ДН I-II. Проведение оперативного вмешательства под эндотрахеальным наркозом противопоказано.

Status localis: В центральной части нижней губы - плоская опухоль 1,0 см в диаметре. Гистологически: плоскоклеточный рак.

Больной выполнена резекция нижней губы под местной анестезией. Сформированный дефект 1/3 длины красной каймы одномоментно укрыт кожно-мышечными лоскутами предлагаемым способом. Рана зажила первичным натяжением, швы удалены на 8 сутки. Функции ротового отверстия не нарушены.

Предложенный способ хейлопластики сокращает срок предоперационного обследования и расходы на проведение наркоза и последующей курации. Отказ от включения слизистой оболочки в комплекс перемещаемых тканей значительно уменьшает число травмируемых при операции малых слюнных желез, что является фактором профилактики их воспаления и связанных с ним осложнений: диастаза краев раны и замедления эпителизации. Исключение этапа разреза и последующего ушивания слизистой оболочки нижней губы сокращает время операции в среднем на 10-15 минут.

Источники информации:

1. Цыбырнэ Г.А., Годорожа Н.М. Рак нижней губы. - Кишинев: Штиинца, 1978. - С. 61.
2. Naumann H.H. Kopf-und-Hals-Chirurgie - Hamburg, 1977. - С. 81.
3. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия: Рук-во для врачей / Под ред. Н.М. Александрова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Ленинград: Медицина, 1985. - С. 108-109.
4. Цыбырнэ Г.А., Годорожа Н.М. Рак нижней губы. - Кишинев: Штиинца, 1978. - С. 54-55 (прототип).