

**ОПИСАНИЕ
ИЗОБРЕТЕНИЯ
К ПАТЕНТУ**
(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ
СОБСТВЕННОСТИ

(19) **ВУ** (11) **7157**
(13) **С1**
(46) **2005.06.30**
(51)⁷ **А 61В 17/24**

(54) **СПОСОБ ПЛАСТИЧЕСКОГО ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ
НИЖНЕЙ ГУБЫ**

(21) Номер заявки: а 20010786
(22) 2001.09.20
(43) 2002.06.30

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

(72) Авторы: Иванов Сергей Анатолье-
вич; Тризна Наталья Михайловна
(ВУ)

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

(56) Лимберг А.А. Планирование местно-
пластических операций на поверхно-
сти тела. - Ленинград, 1963. - С. 137-138.
Цыбырнэ Г.А. и др. Рак нижней губы. -
Кишинев: Штиинца, 1978. - С. 57, 61.
RU 2163098 С1, 2001.
SU 1718836 А1, 1992.
RU 2148382 С1, 2000.
RU 2143856 С1, 2000.
SU 604554, 1978.
SU 619178, 1978.
RU 2124320 С1, 1999.

(57)

Способ пластического замещения дефектов нижней губы, при котором формируют операционную рану, в нижнем отделе раны выкраивают два симметричных лоскута и перемещают их в область дефекта, **отличающийся** тем, что рану формируют в виде трапеции с основанием кверху, выкраивают прямоугольные кожно-мышечно-слизистые лоскуты с боковым основанием и перемещают их по принципу ступеньки вверх и медиально с одновременным укрытием донорского ложа.

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

Известен способ пластического замещения дефектов нижней губы по Блохину, при котором выкраивают кожно-мышечно-слизистые лоскуты прямоугольной формы из остатков нижней губы и перемещают их навстречу друг другу в сторону дефекта [1].

Недостатком известного способа является невозможность укрытия дефектов нижней губы более 1/2 длины красной каймы, формирование микростомы, необходимость повторных корригирующих вмешательств.

Известен способ пластического замещения дефектов нижней губы по Брунсу, при котором выкраивают кожно-мышечно-слизистые лоскуты прямоугольной формы из щек перпендикулярно ротовой щели с основанием внизу и ротируют их в область дефекта [2].

Недостатком известного способа является травматизация слизистой оболочки на значительном расстоянии, нарушение архитектоники волокон круговой мышцы рта, что приводит к нарушению смыкательной функции.

BY 7157 C1 2005.06.30

Наиболее близким к предлагаемому является способ пластического замещения дефектов нижней губы по Ю.К. Шимановскому, при котором формируют рану в виде треугольника с вершиной книзу, из нижнего края выкраивают два симметричных прямоугольных кожных лоскута с боковым основанием, перемещают их в область дефекта нижней губы путем ротации вверх и медиально, донорское ложе закрывают путем сведения краев [3] (прототип).

Недостатком прототипа является невозможность замещать сквозные (во всю толщу) дефекты нижней губы, технические трудности при сведении краев донорского ложа, длительные сроки заживления послеоперационной раны, рубцовые деформации.

Задача, на решение которой направлено предполагаемое изобретение, заключается в расширении показаний к первичной пластике дефектов нижней губы в онкологии, сведении к минимуму послеоперационных осложнений, достижение хороших косметических результатов.

Задача решается за счет того, что применяется способ пластического замещения дефектов нижней губы, при котором формируют операционную рану в виде трапеции с основанием кверху, выкраивают в нижнем отделе раны два симметричных прямоугольных кожно-мышечно-слизистых лоскута с боковым основанием и перемещают их в область дефекта по принципу ступеньки вверх и медиально с одновременным укрытием донорского ложа.

Пример.

Пациент Н., 75 лет, поступил в отделение опухолей головы и шеи ГОКОД с диагнозом: Рак нижней губы, T₃N₀M₀, III стадия. Больному выполнена тотальная резекция нижней губы. Образовавшийся трапециевидный дефект замещен двумя выкраенными в нижних отделах операционной раны прямоугольными симметричными кожно-мышечно-слизистыми лоскутами прямоугольной формы путем их перемещения по принципу ступеньки вверх и медиально одновременно было укрыто донорское ложе.

Послеоперационный период протекал без осложнений, швы сняты на 8 сутки. Диаметр ротового отверстия 8 см, смыкание губ полное.

Предполагаемый способ позволяет произвести замещение сквозных дефектов нижней губы различной величины и локализации, при этом достичь хороших косметических результатов, снизить травматичность хирургического вмешательства и количество послеоперационных осложнений.

Источники информации:

1. Цыбырне Г.А., Годорожа Н.М. Рак нижней губы. - Кишинев: Штиинца, 1978. - С. 57.
2. Цыбырне Г.А., Годорожа Н.М. Рак нижней губы. - Кишинев: Штиинца, 1978. - С. 61.
3. Лимберг А.А. Планирование местнопластических операций. - Ленинград: Медгиз, 1963. - С. 137-139 (прототип).