

**ОПИСАНИЕ
ИЗОБРЕТЕНИЯ
К ПАТЕНТУ**

(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ
СОБСТВЕННОСТИ

(19) **ВУ** (11) **20806**

(13) **С1**

(46) **2017.02.28**

(51) МПК

A 61B 17/24 (2006.01)

(54) **СПОСОБ ПЛАСТИЧЕСКОГО ЗАМЕЩЕНИЯ СКВОЗНОГО
ДЕФЕКТА НАРУЖНОГО НОСА**

(21) Номер заявки: а 20131614

(22) 2013.12.27

(43) 2015.08.30

(71) Заявители: Иванов Сергей Анатольевич; Платошкина Лилия Александровна (ВУ)

(72) Авторы: Иванов Сергей Анатольевич; Платошкина Лилия Александровна (ВУ)

(73) Патентообладатели: Иванов Сергей Анатольевич; Платошкина Лилия Александровна (ВУ)

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

ВУ 16831 С1, 2013.

RU 2371124 С2, 2009.

UA 25203 U, 2007.

ЖДАНОВА Л.А. и др. Актуальные проблемы медицины: Сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции. - Т. 2. - Гомель, 2011. - С. 5-7.

КЛОЧИХИН А.Л. и др. Российская ринология. - 2011. - № 4. - С. 14-15.

(57)

Способ пластического замещения сквозного дефекта наружного носа, **отличающийся** тем, что оперативное вмешательство осуществляют в два этапа, при этом на первом этапе формируют донорский материал для пластического замещения, для чего в надбровной области выкраивают кожно-подкожный лоскут, подворачивают его дистальную часть внутрь с формированием дубликатуры, помещают между листками дубликатуры фрагмент аллогенного хряща и фиксируют его к раневой поверхности лоскута, после чего лоскут с фрагментом аллогенного хряща возвращают в донорскую рану на 2-3 недели, а на втором этапе сформированный донорский материал для пластического замещения перемещают в область сквозного дефекта наружного носа, предварительно смоделировав его в соответствии с формой и размером дефекта, и фиксируют к краям дефекта с наружной и внутренней стороны узловыми швами, донорскую рану в надбровной области ушивают или закрывают сведением краев.

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

Известен способ закрытия сквозного дефекта крыла носа трансплантацией фрагмента ушной раковины (способ В.М. Сулова) [1]. Из ушной раковины пациента выкраивают полнослойный фрагмент, соответствующий размерам дефекта. Трансплантат фиксируют к краям дефекта узловыми швами с наружной и внутренней стороны. Дефект ушной раковины ушивают отдельными узловыми швами.

Недостатками данного способа являются: ограниченность объема пластического материала, высокий риск развития некроза трансплантата, риск осложнений в донорской зоне, обусловленный травмой хряща.

Известен способ пластического замещения сквозного дефекта носа путем ротации кожно-подкожного лоскута из носогубной области в область дефекта с последующим формированием дубликатуры (способ А. Нелатона) [2]. В носогубной области выкраивают лоскут с вершиной на 1-1,5 см выше угла рта. Производят ротацию лоскута в зону дефекта. Дистальную часть лоскута подворачивают в преддверие полости носа. Лоскут фиксируют к краям дефекта с наружной и внутренней стороны отдельными узловыми швами. Донорскую рану ушивают.

Недостатками данного способа являются: риск развития ишемического некроза дистальных отделов лоскута вследствие его перегиба, отсутствие хрящевого каркаса, что приводит к пролабированию восстановленного участка и затруднению носового дыхания.

Наиболее близким к предлагаемому способу является способ пластического замещения сквозного дефекта наружного носа дубликатурой носогубного лоскута с одномоментной транспозицией хряща ушной раковины - прототип [3]. Формируют кожно-жировой щечный лоскут с вершиной на 1 см выше угла рта. Дистальную часть лоскута подворачивают внутрь преддверия носа, кожу лоскута подшивают к слизистой преддверия носа, кожу проксимальной части лоскута с одной стороны подшивают к коже носа. Между наружной и внутренней выстилками имплантируют свободный хрящевой трансплантат из ушной раковины. Для взятия хрящевого трансплантата выполняют разрез кожи на задней поверхности ушной раковины на уровне чаши. Иссекают участок хряща, соответствующий по величине и форме дефекту крыла носа. Трансплантат помещают между наружной и внутренней выстилкой вновь образованного крыла носа, другую сторону проксимальной части лоскута подшивают к крылу носа. Донорскую рану на щеке ушивают. Рану на задней поверхности ушной раковины также ушивают.

Недостатками прототипа являются: дополнительная травма в области взятия аутохряща, ограниченность размера аутохряща, недостаточность площади донорской кожи для устранения дефекта более трети носа, риск ишемии дистальной части лоскута при одновременном его перегибании и перемещении.

Задача, на решение которой направлено изобретение, заключается в улучшении функциональных и косметических результатов пластического замещения сквозного дефекта наружного носа, уменьшении риска ишемических осложнений, уменьшении травматизации тканей, обеспечении достаточного количества донорского материала.

Задача решается за счет того, что способ пластического замещения сквозного дефекта наружного носа, заключающийся в том, что оперативное вмешательство осуществляют в два этапа, при этом на первом этапе формируют донорский материал для пластического замещения, для чего в надбровной области выкраивают кожно-подкожный лоскут, подворачивают его дистальную часть внутрь с формированием дубликатуры, помещают между листками дубликатуры фрагмент аллогенного хряща и фиксируют его к раневой поверхности лоскута, после чего лоскут с фрагментом аллогенного хряща возвращают в донорскую рану на 2-3 недели, а на втором этапе сформированный донорский материал для пластического замещения перемещают в область сквозного дефекта наружного носа, предварительно смоделировав его в соответствии с формой и размером дефекта, и фиксируют к краям дефекта с наружной и внутренней стороны узловыми швами, донорскую рану в надбровной области ушивают или закрывают сведением краев.

Пример.

Пациенту В., 1962 года рождения, проводилось комбинированное лечение рака кожи носа с распространением на носощечную область и верхнюю губу, T2N0M0, I стадия, II клиническая группа. В результате лечения образовался сквозной дефект ле-

ВУ 20806 С1 2017.02.28

вой половины хрящевой части носа 3,0×2,0 см. В данном случае показана реконструктивная операция с целью устранения изъяна.

Устранение дефекта трансплантацией фрагмента ушной раковины невозможно из-за наличия рубцовых и постлучевых изменений кожи носа. Устранение дефекта дубликатурой кожного лоскута предполагает пролабирование восстановленной части носа из-за отсутствия хрящевого каркаса. Устранение дефекта способом Чистякова предполагает резекцию около 1/3 ушной раковины; с учетом размера дефекта носа имеется дефицит кожи в области щеки и значительный риск ишемических осложнений со стороны лоскута при одновременном перегибании и перемещении.

Устранение дефекта выполнено в 2 этапа. На первом этапе в надбровной области выкроен кожно-подкожный лоскут размером 4,0×2,5 см, дистальную часть которого подворачивали внутрь с формированием дубликатуры. Между листками дубликатуры помещен фрагмент реберного аллохряща размером 1,5×0,5 см и зафиксирован. Сформированный в ходе первого этапа пластический материал возвращен в донорское ложе. Воспалительных и ишемических осложнений в послеоперационном периоде не наблюдалось. Через 2 недели выполнено перемещение пластического материала в область дефекта носа после предварительного моделирования для соответствия форме и размеру дефекта. Донорская рана закрыта простым сведением краев без технических трудностей, натяжение краев дефекта было незначительным. Осложнений в послеоперационном периоде отмечено не было. Восстановленная часть носа имеет естественную форму, соответствует по цвету собственным тканям носа, при спокойном и форсированном дыхании не пролабирует в полость носа.

Предлагаемый способ позволяет произвести пластическое замещение сквозного дефекта наружного носа с достижением хорошего косметического и функционального результата, так как интерпозиция хряща обеспечивает создание жесткого каркаса и препятствует пролабиранию крыла носа во время вдоха. Выкраивание лоскута в области надбровья позволяет получить фрагмент донорской кожи достаточной площади для устранения дефекта половины носа. Использование аллохряща позволяет избежать дополнительной травмы ушной раковины и исключает проблему дефицита донорского материала.

Источники информации:

1. Михельсон Н.М. Восстановительные операции челюстно-лицевой области. - М.: Медгиз, 1962. - С. 208 - 209.
2. Hilko Weerda. Reconstructive Facial Plastic Surgery: A Problem-Solving Manual. - Germany: Thieme, 2001. - P. 26 - 27.
3. Чистяков А.Л. и др. Реконструктивные операции при раке кожи носа // Вестник оториноларингологии. - 2010. - № 1. - С. 52-55.