

**ОПИСАНИЕ
ИЗОБРЕТЕНИЯ
К ПАТЕНТУ**

(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ
СОБСТВЕННОСТИ

(19) **ВУ** (11) **22159**

(13) **С1**

(46) **2018.10.30**

(51) МПК

A 61B 17/00 (2006.01)

(54) **СПОСОБ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТА КОЖИ КРЫЛА НОСА**

(21) Номер заявки: а 20160131

(22) 2016.04.13

(43) 2017.12.30

(71) Заявители: Иванов Сергей Анатольевич; Шляга Ирина Дмитриевна; Богомаз Святослав Николаевич; Бривков Руслан Иванович; Галицкая Юлия Игоревна; Лазарева Наталья Федоровна (ВУ)

(72) Авторы: Иванов Сергей Анатольевич; Шляга Ирина Дмитриевна; Богомаз Святослав Николаевич; Бривков Руслан Иванович; Галицкая Юлия Игоревна; Лазарева Наталья Федоровна (ВУ)

(73) Патентообладатели: Иванов Сергей Анатольевич; Шляга Ирина Дмитриевна; Богомаз Святослав Николаевич; Бривков Руслан Иванович; Галицкая Юлия Игоревна; Лазарева Наталья Федоровна (ВУ)

(56) GOLDBERG L.H. et al. Dermatol. Surg. - 2005. - V. 31. - P. 569-571.

CVANCARA J.L. et al. Dermatol. Surg. - 2006. - V. 32. - P. 726-729.

ESPAÑA L.P. Dermatology Online Journal. - 2015. - V. 21. - Is. 11, [<https://escholarship.org/uc/item/3gj9p50z>].

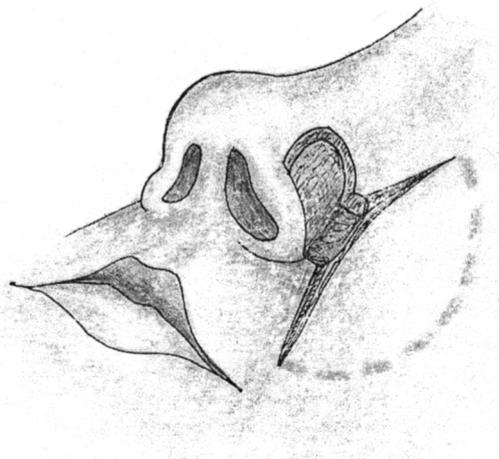
ВУ 16831 С1, 2013.

RU 2371124 С2, 2009.

MD 610 Y, 2013.

(57)

Способ замещения дефекта кожи крыла носа, при котором разрезают кожу по границе крыла носа и щеки сверху и книзу от дефекта, выкраивают и отсепааровывают лоскут, как показано на фиг. 1, на медиальном крае лоскута формируют выступ, соответствующий размеру дефекта, путем иссечения треугольных участков кожи, как показано на фиг. 2, с дистальной половины сформированного выступа удаляют подкожный жир, формируют



Фиг. 1

носощечную борозду, для чего иссекают полоску эпидермиса и верхнего слоя дермы шириной до 0,2 см, как показано на фиг. 3, сгибают лоскут по ходу иссеченной полоски и накладывают на линию сгиба швы, перемещают лоскут в медиальном направлении, внутреннюю поверхность основания лоскута подшивают к поверхностной фасции, помещают в зону дефекта алло- или аутохрящевой трансплантат, фиксируют его узловыми швами и укрывают сформированным выступом, после чего рану ушивают.

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

Известен способ замещения дефекта кожи крыла носа полнослойным кожным трансплантатом [1, 3, 4]. Из кожи преддушной области, глабеллы или спинки носа выкраивают полнослойный трансплантат, переносят его в область дефекта, подшивают к краям раны, прижимают компрессионным тампоном, донорскую рану ушивают.

Недостатки данного способа:

риск некроза трансплантата;

риск ретракции рубца.

Известен способ замещения дефекта кожи крыла носа транспозицией кожно-подкожного лоскута из носогубной области (мелололабиального лоскута) [2, 4, 5, 6, 7]. В носогубной области выкраивают кожно-подкожный лоскут на кожной ножке, ротируют его в медиальном направлении в область дефекта. При необходимости (при отсутствии кожи всего крыла носа) в область дефекта помещают и фиксируют хрящевой алло- или ауто-трансплантат для предотвращения пролапса восстановленного крыла носа. Ушивают кожную рану. При необходимости через 3-4 недели резецируют ножку лоскута и формируют носощечную борозду.

Недостатки данного способа:

рубец в донорской зоне имеет значительную длину и может приводить к асимметрии лица у пациентов молодого возраста;

при ротации в области ножки образуется коническое возвышение ("собачье ухо"), что часто требует корригирующей операции:

возможно перемещение волосяного покрова из мелололабиальной области на покров носа у мужчин;

операция трудновыполнима при распространении дефекта кожи на носогубную зону.

Наиболее близким к предлагаемому способу является способ замещения дефекта кожи крыла носа, наружной (латеральной) части крыла носа пазл-лоскутом (JigsawPuzzleflap)-прототип [8, 9]. Размечают линию разреза в форме "пазла" на щеке от уровня крыла носа книзу по ходу носощечной зоны и кверху по ходу границы носа и щеки. Выкраивают и отсепааровывают лоскут в пределах выступающего фрагмента "пазла". Удаляют избыточные участки кожи. Удаляют подкожный жир на всей внутренней поверхности выступающего фрагмента. Подтягивают покровные ткани щеки в медиальном направлении. Подшивают кожу щеки к надкостнице верхней челюсти. Лоскут перемещают в зону дефекта. Рану ушивают.

Недостатки прототипа:

подшивание кожи щеки к надкостнице верхней челюсти является технически сложной манипуляцией и не позволяет сформировать носощечную борозду [9];

способ не позволяет устранить дефект кожи более половины крыла носа из-за риска пролапса и невозможности растянуть ткани щеки на соответствующую длину;

существует риск нарушения кровотока из-за удаления всего жирового слоя лоскута [8].

Задача, на решение которой направлено изобретение, заключается в упрощении техники операции по замещению дефекта кожи крыла носа, одномоментном формировании

носощечной борозды, предотвращении нарушения кровотока, создании возможности замещать дефект кожи всего крыла носа.

Техническим результатом способа является технически более простая операция, которая позволяет получить достаточную площадь донорской кожи для замещения дефекта кожи всего крыла носа, позволяет выполнить одномоментное формирование носощечной борозды, предотвратить пролапс восстановленного крыла носа и нарушение кровотока в лоскуте.

Задача решается предлагаемым способом замещения дефекта кожи крыла носа, заключающимся в том, что разрезают кожу по границе крыла носа и щеки кверху и книзу от дефекта, выкраивают и отсепааровывают лоскут, как показано на фиг. 1, на медиальном крае лоскута формируют выступ, соответствующий размеру дефекта, путем иссечения треугольных участков кожи, как показано на фиг. 2, с дистальной половины сформированного выступа удаляют подкожный жир, формируют носощечную борозду, для чего иссекают полосу эпидермиса и верхнего слоя дермы шириной до 0,2 см, как показано на фиг. 3, сгибают лоскут по ходу иссеченной полоски и накладывают на линию сгиба швы, перемещают лоскут в медиальном направлении, внутреннюю поверхность основания лоскута подшивают к поверхностной фасции, помещают в зону дефекта алло- или аутохрящевой трансплантат, фиксируют его узловыми швами и укрывают сформированным выступом, после чего рану ушивают.

Способ осуществляют следующим образом. Размечают линию разреза в форме "пазла" на щеке от уровня крыла носа книзу по ходу носощечной зоны и кверху по ходу границы носа и щеки. Выкраивают и отсепааровывают лоскут в пределах выступающего фрагмента "пазла" и кожи медиальной зоны щеки (фиг. 1). Удаляют избыточные участки кожи (фиг. 2). Удаляют подкожный жир в области дистальной половины выступающего фрагмента. По границе выступа и остальной части лоскута иссекают полосу эпидермиса и верхнего слоя дермы шириной до 0,2 см (фиг.3), сгибают лоскут по ходу иссеченной полоски (фиг. 4). Формируют носощечную борозду путем наложения швов на линию сгиба. Перемещают отсепаарованную кожу щеки в медиальном направлении. Внутреннюю поверхность основания лоскута подшивают к поверхностной фасции. В зону дефекта помещают и фиксируют узловыми швами алло- или аутохрящевой трансплантат (фиг. 5). Лоскут перемещают в зону дефекта. Рану ушивают (фиг. 6).

Пример.

Пациентка М., женского пола, возраст 79 лет.

Диагноз: базальноклеточный рак кожи левого крыла носа T₁N₀M₀, I стадия. После хирургического удаления опухоли образовался дефект кожи всего крыла носа размером 2,4×2,5 см. Использование мелолабиального лоскута при таком изъязне возможно только в виде двухэтапной операции. Использование техники JigsawPuzzleflap не позволяет сформировать лоскут требуемой площади и создать носощечную борозду без существенного нарушения кровотока в пластическом материале. Требуется укрепление остова восстановленного крыла носа, чтобы предотвратить пролапс.

Замещение дефекта осуществлено лоскутом из медиальной части щеки. Разрезали кожу по границе крыла носа и щеки кверху и книзу от дефекта, отсепааровали кожно-подкожный лоскут. Путем иссечения треугольных участков кожи сформировали выступ 2,4×2,5 см на медиальном крае лоскута. Удалили жировой слой только с дистальной половины выступа, чтобы сохранить питающие сосуды подкожного слоя. По границе выступа и остальной части лоскута иссекли полосу эпидермиса и верхнего слоя дермы шириной 0,2 см, согнули лоскут по ходу иссеченной полоски и сформировали носощечную борозду путем наложения швов на линию сгиба. Переместили лоскут в зону изъязна. Внутреннюю поверхность основания лоскута подшили к поверхностной фасции. В зону утраченной кожи поместили и фиксировали швами аллохрящевой трансплантат в виде пластинки 2,5×0,8×0,2 см для создания каркаса и предотвращения пролапса. Рану ушили.

Дефект кожи крыла носа был свободно укрыт сформированным лоскутом. Не было отмечено стойких или преходящих нарушений кровотока в пластическом материале. Естественный вид носощечной борозды был сформирован одномоментно. Аллохрящевой трансплантат выполняет каркасную функцию, пролапс крыла носа не отмечен.

Предлагаемый способ позволяет произвести замещение дефекта кожи крыла носа с одномоментным формированием носощечной борозды. Скольжение является более простым приемом перемещения лоскута в область дефекта и связано с меньшим риском нарушения кровотока, чем ротация и перемещение через подкожный тоннель. Выкраивание лоскута в области щеки позволяет получить фрагмент донорской кожи достаточной площади для устранения дефекта всего крыла носа.

Источники информации:

1. Beahm E.K., Walton R.L., Burget G.C. Concepts in Nasal Reconstructions // Principles of Cancer Reconstructive Surgery. - New York: Springer, 2008. - P. 167-168.

2. Beahm E.K., Walton R.L., Burget G.C. Concepts in Nasal Reconstructions // Principles of Cancer Reconstructive Surgery. - New York: Springer, 2008. - P. 169-170.

3. Martinez C.F-A, Suarez-Fernandez R. Full-Thickness Skin Grafts in Reconstructive Dermatologic Surgery of Nasal Defects // Skin Grafts - Indications, Applications and Current Research. - Rijeka: InTech Europe, 2011. - P. 117-132.

4. Romani J., Yebenes M. / J. Repair of Surgical Defects of the Nasal Pyramid // Actas Dermo-Sifiliograficas. - 2007. - Vol. 98. - P. 302-311.

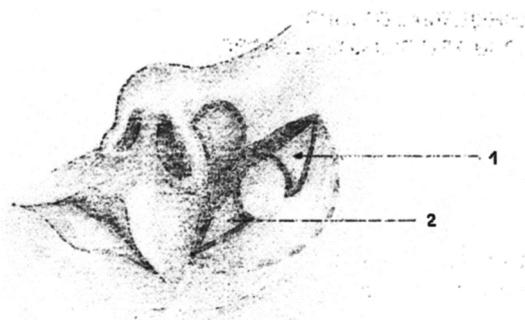
5. Humphreys T.R., Goldberg L.H., Wiemer D.R. Repair of defects of the nasal ala // Dermatologic Surgery. - 1997. - Vol. 23. - P. 335-349.

6. Kline R.M. Aesthetic reconstruction of the nose following skin cancer // Clinics in Plastic Surgery. - 2004. - Vol. 31. - P. 931-11.

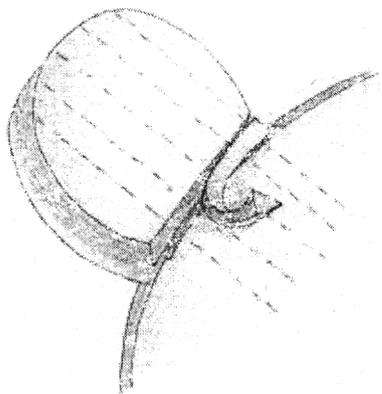
7. Cerci F.B., Nguyen T.H. Nasolabial interpolation flap for alar reconstruction after Mohs micrographic surgery // Surgical and Cosmetic Dermatology. - 2014. - No. 2. - P. 113-120.

8. Goldberg L.H., Kimyai-Asadi A., Silapunt S. "Jigsaw puzzle" advancement flap for repair of a surgical defect involving the lateral nasal ala // Dermatologic Surgery. - 2005. - Vol. 31. - P. 569-571.

9. Padilla Espana L., Fernandez-Canedo I., Martin M. de Troya. Usefulness of a "puzzle" flap; more than an advancement flap for surgical reconstruction of nasal ala defects: ReOview of 10 cases // Dermatology Online Journal (electronicjournal). - 2015. - Vol. 21. - No. 11. - P. 3. - Available at: <http://escholarship.org/uc/item/3gj9p50z> (accessed 19 March 2016).



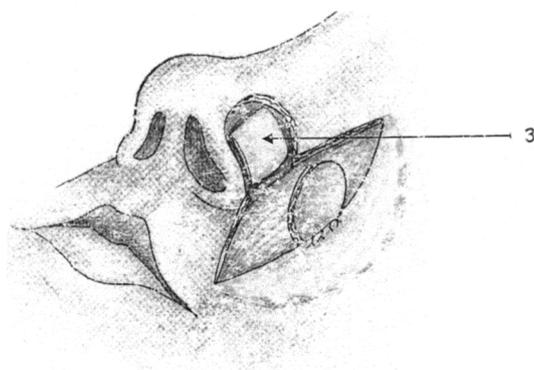
Фиг. 2



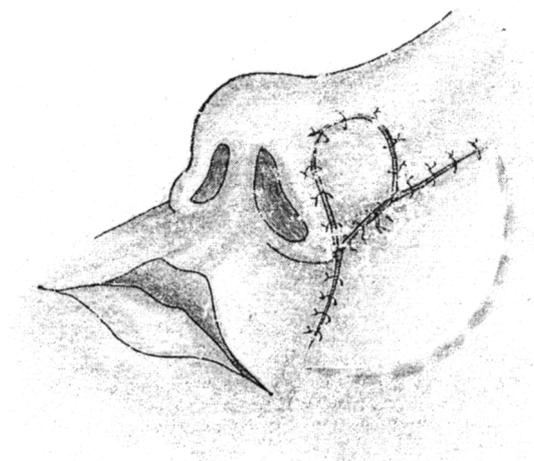
Фиг. 3



Фиг. 4



Фиг. 5



Фиг. 6