



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **477**

(51) **МПК (2006) A61B**
17/00; A61F 11/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** **К ПАТЕНТУ**

1

(21) 09000966

(22) 13.10.2009

(46) Бюл. 61 (1), 2011

(71) Курбанов У.А. (TJ); Давлятов А.А. (TJ); Нуралиев З.Ф. (TJ); Саидов И.З. (TJ).

(72) Курбанов У.А. (TJ); Давлятов А.А. (TJ); Нуралиев З.Ф. (TJ); Саидов И.З. (TJ).

(73) Курбанов У.А. (TJ); Давлятов А.А. (TJ); Нуралиев З.Ф. (TJ); Саидов И.З. (TJ).

(54) **СПОСОБ НЕСТАНДАРТНОЙ РЕПЛАНТАЦИИ АМПУТИРОВАННОГО СЕГМЕНТА УШНОЙ РАКОВИНЫ**

(56) 1. RICHARD A. MLADICK. The pocket principle. A new Technique for the Reattachment of a Severed Ear Part. Plastic and Reconstructive Surgery, 1971, vol. 48, №3, pp. 219-223.

2. Под редакцией Неробеева А.И. и др. Восстановительная хирургия мягких тканей челюстно-лицевой области. М.: «Медицина», 1997.

3. Воротников А.А. и др. Оказание специализированной помощи больным с открытыми травмами кисти в условиях хирургических и травматологических отделений районных больниц. Учебно-методическое пособие. Ставрополь, 2004.

2

4. RU 2111731 C1 (РЕСПУБЛИКАНСКОЕ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ВРОЖДЕННОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ «БОНУМ»), 27.05.1998.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к реконструктивной и пластической хирургии и может быть использовано для восстановления отчленённой ушной раковины.

Снижение частоты послеоперационных осложнений и улучшение отдаленных результатов восстановления ушной раковины.

Способ нестандартной реплантации ампутированного сегмента ушной раковины осуществляется путем имплантации очищенного хряща ампутированного сегмента к культе ушной раковины, укрытии его васкуляризированным лоскутом височной фасции и формировании покровных тканей полнослойным кожным трансплантатом из кожи ампутированного сегмента или надключичной области.

Изобретение относится к медицине, а именно к реконструктивной и пластической хирургии и может быть использовано для восстановления ампутированной ушной раковины.

Известны многочисленные способы восстановления ушной раковины при травматической ампутации ее сегментов, такие как реплантация по типу композиционного трансплантата (composite graft) [1,3], микрохирургическая реплантация ампутированной ушной раковины [1,2,3], различные виды имплантации хряща ампутированного сегмента ушной раковины в подкожный карман [4].

Недостатками известных способов являются:

1. Некроз реплантированного сегмента по типу композиционного трансплантата при относительно больших размерах ампутата и малую площадь соприкосновения ампутата к культе из-за недостаточности питания тканей.

2. Противопоказания к применению способа при больших размерах ампутированного сегмента.

3. Большое техническое затруднение микрохирургической реплантации из-за мелкого просвета и хрупкости сосудов, а также отсутствия осевой (аксиальной) вены ушной раковины.

4. Отсутствие возможности микрохирургической реплантации при отчленении небольших сегментов ушной раковины, а также укушенном, отрывном и раздавленном характере травмы.

5. Большая частота некроза реплантированной ушной раковины микрохирургическим способом.

Наиболее близким способом к изобретению является способ имплантации хряща ампутированного сегмента в подкожный карман заушной области по A.R. Mladick. Операция выполняется в два этапа. На первом этапе хрящ ампутированного сегмента очищается от кожи, и имплантируется в сформированный подкожный карман заушной области на стороне поражения. Вторым этапом приподнимается хрящ с кожными покровами и пришивается на культю ушной раковины, задняя поверхность которой урывается полнослойным кожным трансплантатом [4].

Недостатками наиболее близкого способа являются:

1. Образование длинных рубцов в сосцевидной области.

2. Рассасывание хряща, наступление краевого некроза перемещенных лоскутов и сморщивание ушной раковины, приводящие к неудовлетворительному отдаленному результату.

3. Формирование грубых контуров ушной раковины, не корригируемые даже после многочисленных последующих операций.

4. Выполняется в два этапа.

Целью изобретения является снижение частоты послеоперационных осложнений и улучшение отдаленных результатов восстановления ушной раковины.

Поставленная цель достигается использованием хряща ампутированного сегмента ушной раковины в качестве опорного каркаса, васкуляризированного лоскута височной фасции в качестве источника кровоснабжения и кожи ампутированного сегмента для создания покровных тканей.

Заявляемый способ изображен на прилагаемых рисунках.

Техника выполнения «нестандартной реплантации» заключается в следующем: портативным доплером находится поверхностная височная артерия и ее ветви на одноименной стороне. Маркируются размеры и границы планируемого лоскута височной фасции. Хрящ ампутированного сегмента отделяется от покровных тканей и ушивается к хрящу культи ушной раковины рассасывающей нитью 5/0 (фиг. 2,10). Z - образным разрезом кожи, в височной области обнажается височная фасция. Выкраивается необходимой площади фасциальный лоскут на сосудистой ножке (фиг. 2,3,10,11). Через подкожный тоннель лоскут перемещается в область поврежденной части ушной раковины и им укрывается хрящ ампутированного сегмента со всех сторон (фиг. 3,4,12). Донорская рана ушивается кожными швами нейлон 3/0. Далее, кожа ампутированного сегмента очищается от подкожной клетчатки и в виде полнослойного кожного трансплантата укладывается поверх височной фасции (фиг. 5,13). При невозможности использования кожи ампутированного сегмента из-за повреждения, полнослойный кожный трансплантат забирается из надключичной области.

Предложенный способ нестандартной реплантации ушной раковины имеет множество преимуществ:

1. Его можно применять при любом механизме травмы (укушенная, резанная, оторванная рана) ушной раковины.

2. Можно использовать вне зависимости от вида и размера ампутированного сегмента ушной раковины.

3. Технически не сложный.

4. Исключает применения микрохирургической реплантации.

5. Выполнять всегда, если не повреждена сосцевидно-височная область и если сохранена поверхностная височная артерия.

6. Редко возникают послеоперационные осложнения (некроз сегмента ушной раковины, рассасывание хряща, сморщивание ушной раковины).

7. Не формируются грубые контуры ушной раковины, и нет необходимости для проведения последующих корригирующих операций.

8. Не образуются длинные дополнительные рубцы в сосцевидной области.

9. Отдаленные результаты являются наилучшими среди всех других способов реконструкции ушной раковины.

Изложенное выше находит подтверждение в следующих клинических наблюдениях:

Пример № 1. Больной К. 14 лет, И/Б № 62, поступил с диагнозом: Полная укушенная ампутация верхней трети левой ушной раковины. За сутки до обращения ушную раковину больного откусила лошадь. Первоначально обратились в ЦРБ Дангара, откуда отправлен в РНЦС и ГХ. При поступлении общее состояние больного удовлетворительное, в соматическом статусе без особенностей. Местно отмечается полная травматическая ампутация верхней половины ушной раковины (фиг. 1). Ампутированный сегмента размерами 3 x 2,5 см и состоит из завитка, противозавитка и части собственной раковины. После поступления больному назначен безусловный курс антирабической терапии. В экстренном порядке под общей анестезией произведена реконструкция ушной раковины по методике «нестандартной реплантации» оторванного сегмента с применением васкуляризированного лоскута височной фасции, хряща оторванного сегмента и кожи ампутированного сегмента в виде полнослойного кожного трансплантата. Послеоперационный период протекал гладко, больной выписан в удовлетворительном

состоянии с первичным заживлением ран на амбулаторное лечение (фиг. 5). В отдаленном послеоперационном периоде состояние реконструированной ушной раковины является удовлетворительным (фиг. 6,7).

Пример № 2. Больная Т. 4 лет, И/Б № 176, поступила с диагнозом: Полная укушенная ампутация правой ушной раковины. Из анамнеза за 6 часов до поступления дома ушную раковину девочки откусила собственная собака. Обратились в ЦРБ Чиликула, откуда отправлены РНЦСС и ГХ. При поступлении общее состояние больной удовлетворительное, со стороны соматического статуса без особенностей. В местном статусе отмечается полная ампутация верхне-наружной части ушной раковины (фиг. 8,9). Ампутат размерами 3см x 1,8см. Девочке назначен безусловный курс антирабической терапии и в экстренном порядке под общей анестезией произведена реконструкция ушной раковины по методике «нестандартной реплантации» Все перемещенные ткани прижились, послеоперационный период протекал гладко (фиг. 14), отдаленный результат удовлетворительный (фиг. 15,16).

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

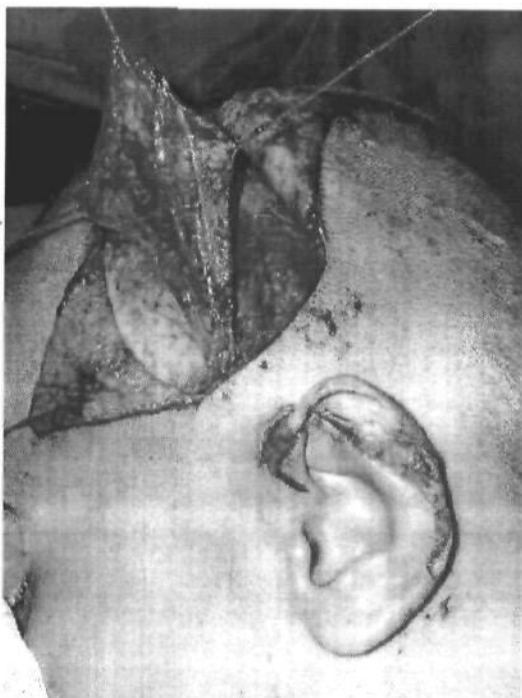
Способ нестандартной реплантации ампутированного сегмента ушной раковины с применением хряща ампутированного сегмента **отличающийся тем, что** реплантация осуществляется путем имплантации очищенного хряща ампутиро-

ванного сегмента к культе ушной раковине, укрытии его васкуляризированным лоскутом височной фасции и формировании покровных тканей полнослойным кожным трансплантатом из кожи ампутированного сегмента..

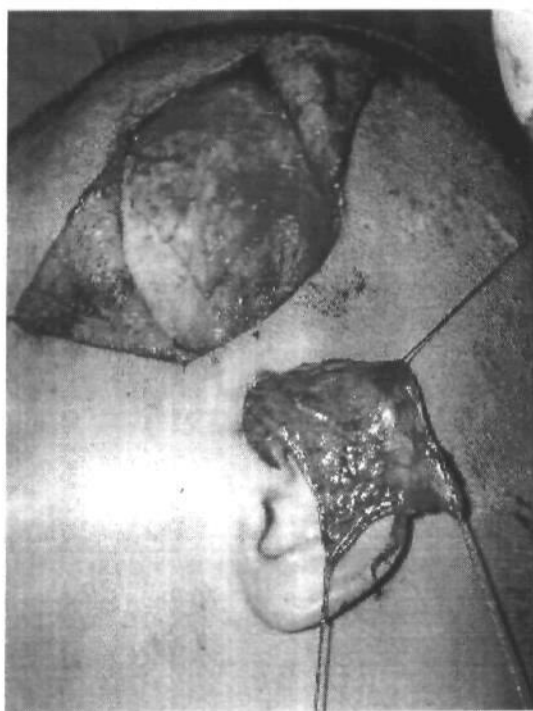
СПОСОБ НЕСТАНДАРТНОЙ РЕПЛАНТАЦИИ АМПУТИРОВАННОГО СЕГМЕНТА УШНОЙ РАКОВИНЫ



Фиг.1



Фиг.2



Фиг.3



Фиг.4

СПОСОБ НЕСТАНДАРТНОЙ РЕПЛАНТАЦИИ АМПУТИРОВАННОГО СЕГМЕНТА УШНОЙ РАКОВИНЫ



Фиг.5

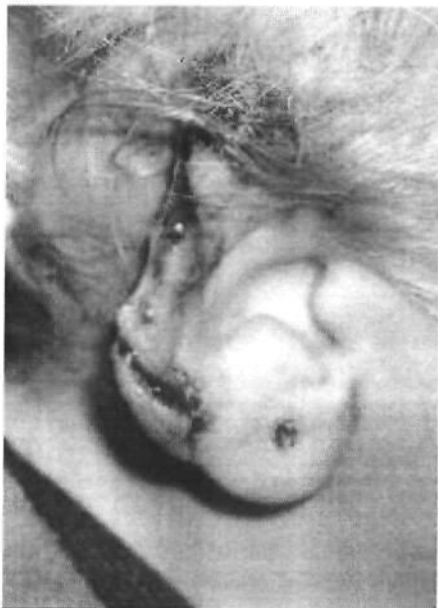


Фиг.6



Фиг.7

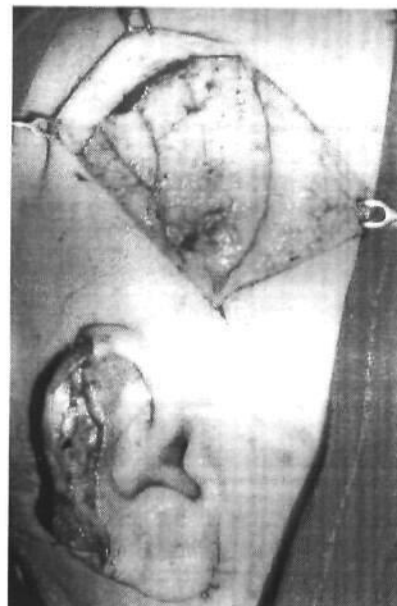
СПОСОБ НЕСТАНДАРТНОЙ РЕПЛАНТАЦИИ АМПУТИРОВАННОГО СЕГМЕНТА УШНОЙ РАКОВИНЫ



Фиг.8



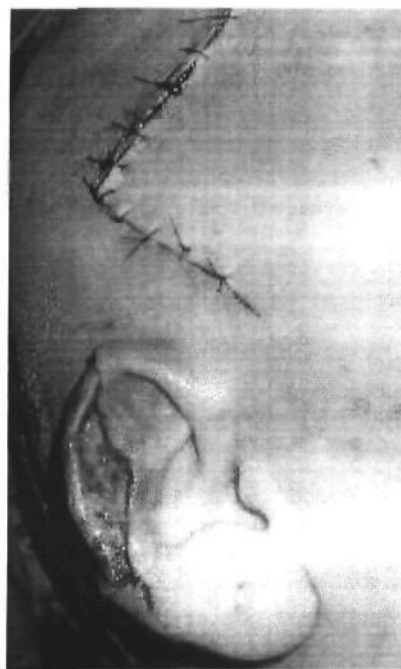
Фиг.9



Фиг.10

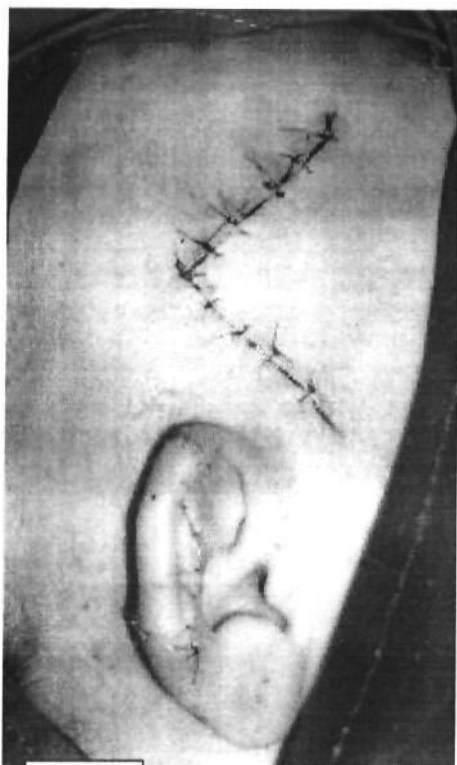


Фиг.11

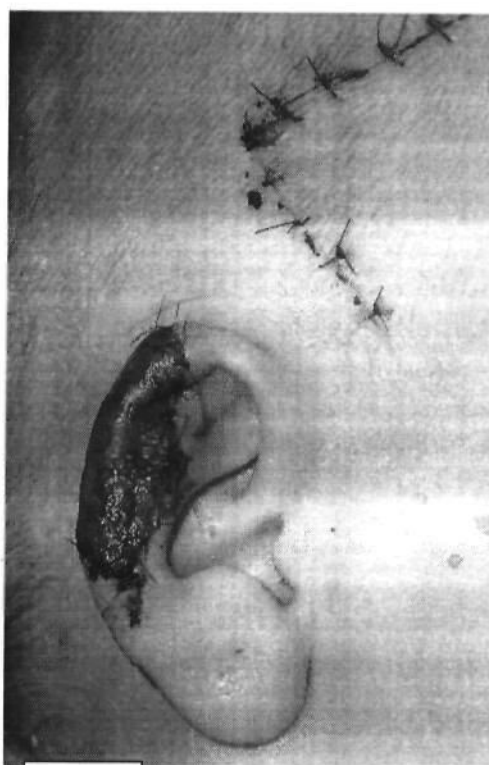


Фиг.12

СПОСОБ НЕСТАНДАРТНОЙ РЕПЛАНТАЦИИ АМПУТИРОВАННОГО СЕГМЕНТА УШНОЙ РАКОВИНЫ



Фиг.13



Фиг.14



Фиг.15



Фиг.16