



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **925**
(51) **МПК А 61 В 17/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

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

(21) 1801226

(22) 02.08.2018

(46) Бюл.138, 2018

(71) Икромов М.К.(ТJ); Азизов К.Н.(ТJ).

(72) Икромов М.К.(ТJ); Азизов К.Н.(ТJ).

(73) Икромов М.К.(ТJ); Азизов К.Н.(ТJ).

(54) **СПОСОБ НАЛОЖЕНИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ШВА ПРИ ОТОПЛАСТИКЕ.**

(56) 1. Патент РФ № 2256433, А61F 11/00. Бюл. № 20, 20.07.2005 г.),-

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно к эстетической хирургии и

оториноларингологии, и может найти применение при хирургической коррекции деформаций ушных раковин.

Поставленная задача достигается тем что беремшовный материал который с обоими концами имеет иголки, в одном из концов раны проводится шовный материал, вытаскивают до середины нити и начинают накладывать шов на края хряща с обоих концов нити крестообразно до другого конца раны. Затем натягивают оба конца нити одновременно, этим легко и свободно сближаются края и нити завязывается в узел.

Изобретение относится к области медицины, а именно к эстетической хирургии и оториноларингологии, и может найти применение при хирургической коррекции деформаций ушных раковин.

Основной причиной деформации ушной раковины являются врожденные дефекты, реже - травмы бытового и производственного характера. Самой распространенной врожденной деформацией наружного уха являются оттопыренные ушные раковины. Во всех случаях деформации ушных раковин появляется необходимость в их хирургической коррекции.

Наиболее близким к предлагаемому способу является способ хирургической коррекции деформации ушных раковин (Патент РФ № 2256433, А61F 11/00. Бюл. № 20, 20.07.2005 г.),-

Операцию по коррекции формы ушных раковин выполняют под местной инфильтрационной анестезией. Проводят анестезию задней поверхности ушной раковины и области сосцевидного отростка. Затем на задней поверхности ушной раковины выполняют кожный разрез по краю завитка. Проводят тщательный гемостаз. Кожу по задней поверхности ушной раковины отслаивают до середины кривизны завитка, в нижней части от заушной мышцы и сосцевидного отростка приблизительно на 1 см, освобождая хрящ и выделяя заушную мышцу. После этого иссекают заушную мышцу. После иссечения заушной мышцы выполняют наложение конхососцевидного шва, в который захватывают надкостницу сосцевидного отростка и хрящ ушной раковины, приближая ушную раковину к поверхности головы на необходимое расстояние. При этом хрящ прошивают на всю его толщину, нить проходит под кожей передней поверхности ушной раковины. Затем формируют противозавиток, накладывая сначала шов в области ножек противозавитка, затем в верхней его части, предотвращая нарушение контура противозавитка. Если хрящ имеет значительную упругость, то дополнительно накладывают 1-2 шва в средней части противозавитка.

Визуально проводят контроль симметричности ушных раковин или их неполной коррекции.

После тщательного гемостаза кожную рану ушивают обвивным непрерывным швом кетгутовой нитью. По завершении операции накладывают щадящую повязку в виде кольца из эластичного бинта для постоянного ношения в течение 7 суток, далее в течение 3-4 недель - только на ночь.

Однако этот способ приводит к образованию противозавитка с неестественно острыми контурами с возможностью послеоперационных осложнений и рецидивов, а также высоким болевым синдромом.

Цель предлагаемого способа: естественной формы, малая травматизация хряща ушной раковины, снижение риска осложнений, способ легко доступный удобно в применения экономичен, и высоко эффективен,.

Поставленная задача достигается тем что беремшовный материал который с обоими концами имеет иголки, в одном из концов раны проводится шовный материал, вытаскивают до середины нити и начинают накладывать шов на края хряща с обоих концов нити крестообразно до другого конца раны. Затем натягивают оба конца нити одновременно, этим легко и свободно сближаются края и нити завязывается в узел.

Способ осуществляют следующим образом:

Операцию по наложению шва при отопластике выполняют под местной инфильтрационной анестезией. Проводят анестезию задней поверхности ушной раковины и области сосцевидного отростка. Затем на задней поверхности ушной раковины производят эллипсообразный разрез кожи, предварительно отмеченной части кожи и хряща ушной раковины. Отмеченные части кожи и хрящ ушной раковины иссекают. Проводят тщательный гемостаз, после чего захватывают края хряща и одновременно накладывают непрерывный шовный материал, причем непрерывный шовный материал проводят из одного конца раны и доводят до середины нити, после чего накладывают швы на край хряща ушной раковины с последующим наложением крестообразного шва с одного конца до другого конца раны, оба конца нити одновременно натягивают, затем рану ушивают обвивным непрерывным швом кетгутовой нитью. Этим легко и свободно сближали края, нити завязывали в узел. После чего поставив на кожу внутри кожный шов и асептическую повязку

Таким образом способ легко доступный удобно в применения экономичен, мене драматичен и высоко эффективен.

Клинические примеры: 1. Больная М. 19 лет, и. б. №1694, поступила с диагнозом оттопыренности ушной раковины 12\09.2013г. была оперирована аурикулопластикой, проводилось эллипсообразный разрез кожи и хряща черепной поверхности ушной раковины, удалялось предварительно отмеченная часть кожи и хряща, края хряща сближались и накладывали непрерывные шовный материал с обеих концов имеющие иголки. В одном из концов раны проводили шовный материал, вытаскивают до середины нити и начинали накладывать шов на края хряща с обеих концов нити крестообразно до другого конца раны, затем натягивали оба конца нити одновременно, этим легко и свободно сближали края нити завязывали в узел.

После чего поставив на кожу внутрикожный шов и асептическую повязку, через неделю были сняты кожные швы, больная была выписана в удовлетворительном состоянии. Через 1 месяц:

Жалоб на эстетический характер после операции нет.

Предлагаемый способ позволяет формировать естественной формы, снизить травматизацию хряща ушной раковины, снизить риск осложнений.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

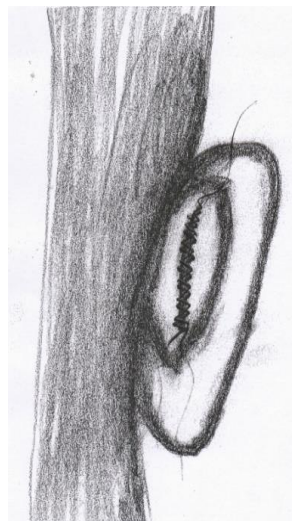
Способ наложения непрерывного шва при отопластике заключающийся в проведении местной инфильтрационной анестезией задней поверхности ушной раковины и области сосцевидного отростка, иссечением кожи и хряща ушной раковины, проведением тщательного гемостаза, ушиванием раны обивным непрерывным швом кетгутовой нитью и наложением антисептической повязки **отличающееся тем, что** разрез кожи задней поверхности ушной раковины

производят эллипсообразным, захватывают края хряща и одновременно накладывают непрерывные швы, причем швы проводят из одного конца раны и доводят до середины нити, после чего накладывают швы на край хряща ушной раковины с последующим наложением крестообразного шва с одного конца до другого конца раны, затем оба конца нити одновременно натягивают и завязывают в узел.

СПОСОБ НАЛОЖЕНИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ШВА ПРИ ОТОПЛАСТИКЕ



Фиг. 1



Фиг. 2

Компьютерный набор: Фатхуллаева М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ734042, г. Душанбе,
ул. Айни, 14а