



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **369**

(51)) **МПК(2006) А 61 В**
17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 0900353

(22) 01.09.2009

(46) Бюл.60 (4), 2010

(71) Таиров У.Т. (ТJ); Юсупов З.Я. (ТJ); Ибрагимов И.У. (ТJ).

(72) Таиров У.Т. (ТJ); Юсупов З.Я. (ТJ); Ибрагимов И.У. (ТJ).

(73) Таиров У.Т. (ТJ); Юсупов З.Я. (ТJ); Ибрагимов И.У. (ТJ).

(54) **СПОСОБ КОРРИГИРУЮЩЕЙ ХЕЙЛО-ПЛАСТИКИ**

(56) 1. Руководство для врачей под редакцией Балина В.Н. и др., С-Пб., «Специальная литература», 1998.

(57) Изобретение относится к области медицины, а

именно к челюстно-лицевой хирургии. Способ осуществляется разрезом по границе кожи и красной каймы от одного угла рта до другого. Отслаивается кожа до границы со щечной областью. В области носогубных борозд с обеих сторон из подкожной и подслизистой клетчатки выкраивают жировые лоскуты на ножке шириной 1,0-1,3 см и длиной 2,5-3,0 см. Лоскуты поворачивают в сторону уплощенной верхней губы, расправляют под отслоенной кожей и сшивают тонким (5-0) викрилом между собой и с подлежащими тканями. Завершают операцию наложением непрерывного внутрикожного шва из полиамидной нити на рану по линии Купидона.

Изобретение относится к медицине, а именно к челюстно-лицевой хирургии, используется при оперативном лечении послеоперационных дефектов и деформаций верхней губы.

Несмотря на значительные успехи, достигнутые отечественными и зарубежными клиницистами в области хирургического лечения детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба, остается ряд проблем, связанных с развитием послеоперационных дефектов и деформаций в области верхней губы. Известно, что даже после правильно выполненных операций по поводу врожденных расщелин верхней губы остаются характерные деформации в виде ее укорочения, уплощения, уменьшения в объеме и т.д., особенно после пластики двусторонних расщелин.

Существуют различные способы устранения послеоперационного уплощения верхней губы. Известен, например, способ пластики с применением свободной пересадки жира. (Руководство для врачей под редакцией Балина В.Н. и др., С-Пб., «Специальная литература», 1998).

Недостатком способа является рассасывание пересаженного жира и рецидив деформации.

Наиболее близким к заявляемому способу является способ пластики со свободной пересадкой дезэпидермизированного жирового лоскута из-под молочной железы (И.А. Козин), (Руководство для врачей под редакцией Балина В.Н. и др., С-Пб., «Специальная литература», 1998).

Способ заключается в следующем. Над белым валиком верхней губы намечают лук Купидона, резецируют полосу эпидермиса и мобилизуют от мышцы красную кайму и край кожной раны. В подготовленный карман помещают дезэпидермизированный лоскут подкожной жировой клетчатки из-под молочной железы, углы лоскута прошивают полиамидной нитью, концы которой выводят над углами рта. На края раны накладывают узловатые кетгутовые швы и швы из лавсана.

Однако и при этом способе вследствие частичного рассасывания пересаженного лоскута

происходит рецидив деформации.

Целью изобретения является коррекция и увеличение объема верхней губы у пациентов с послеоперационными дефектами и деформациями двумя подслизисто-жировыми лоскутами из области носогубных складок.

Предлагаемый способ заключается в следующем. Производится разрез по границе кожи и красной каймы от одного угла рта до другого. При необходимости производится коррекция лука Купидона. Отслаивается кожа до границы со щечной областью. В области носогубных борозд с обеих сторон из подкожной и подслизистой клетчатки выкраивают жировые лоскуты на ножке шириной 1,0-1,3 см и длиной 2,5-3,0 см (фиг. 1). Лоскуты поворачивают в сторону уплощенной верхней губы, расправляют под отслоенной кожей и сшиваются тонким (5-0) викрилом между собой и с подлежащими тканями (фиг. 2). Завершают операцию наложением непрерывного внутрикожного шва из полиамидной нити на рану по линии Купидона. Благодаря разрезу по границе кожи и красной каймы послеоперационный рубец получается незаметным.

В предлагаемом способе в качестве пластического материала применяются лоскуты на ножке подкожной и подслизистой клетчатки из области носогубных борозд.

Приводим клинический пример.

Больная Дулятова Г. 1983 г.р., история болезни №93, поступила в отделение пластической и реконструктивной хирургии РНКЦ «Стоматология» с диагнозом: Послеоперационная деформация верхней губы. При обследовании определяется выраженное уплощение верхней губы, микростомма.

Под общим обезболиванием произведена пластика губы описанным способом. Послеоперационный период - гладкий, заживление раны первичное. Больная наблюдается в течение 2-х лет, результат - стойкий, что свидетельствует о преимуществе способа перед известными методами.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ корректирующей хейлопластики, включающий разрез кожи, отслойки кожи от мышцы и наложение швов, **отличающийся тем, что** разрез проводят по границе кожи и красной каймы от одного угла рта до другого, отслаивают кожу до границы со щечной областью, в области носогубных борозд с обеих сторон из подкожной и подслизистой клетчатки выкраи-

вают жировые лоскуты на ножке шириной 1,0-1,3 см и длиной 2,5-3,0 см, лоскуты поворачивают в сторону уплощенной верхней губы, расправляют под отслоенной кожей и сшивают тонким (5-0) викрилом между собой и с подлежащими тканями, на рану накладывают непрерывные внутрикожные швы из полиамидной нити.

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.