

# ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ДЕФОРМИРОВАННОЙ КОЖИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РИТИДЭКТОМИИ С УЧЕТОМ БИОМЕХАНИКИ КОЖНО-ЖИРОВЫХ ЛОСКУТОВ

Аветиков Д.С., Кофман А.А.

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с  
пластической и реконструктивной хирургией головы и шеи, ВГУЗУ  
«Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава,  
Украина

Несмотря на постоянное развитие технологий и техник проведения ритидэктомия, главной проблемой при проведении реконструктивно-восстановительных и эстетических операций, остаются послеоперационные осложнения [1, 2]. Опираясь на данные некоторых авторов, можно отметить, что обычно они связаны с глубиной и границами отслойка кожно-жировых лоскутов, а именно: некроз кожно-жирового лоскута, грубые гипертрофические или келоидные рубцы [3, 4].

Цель работы: Повышение эффективности хирургического лечения пациентов с инволюционным птозом кожи верхней и средней зон лица путем определения оптимальных границ отслоение и натяжение кожно-жировых лоскутов в этих регионах.

Материалы и методы исследования. Рубцевозминени ткани 50 пациентов в послеоперационный период после проведения верхней и средней ритидэктомия по классической и модифицированной методике.

При планировании в каждом конкретном случаи эстетической операции, мы выходили с результатов проведенных биомеханических исследований.

Результаты и их обсуждение. В качестве базового принципа нами использовано разделение соединительнотканых структур лица на преимущественно динамические и опорные. Динамическую функцию выполняют подкожная жировая клетчатка и ее соединительнотканная строма, поверхностная фасция. Опорные соединительнотканые структуры представлены фасциальными узлами и надкостницей.

Учитывая особенности строения кожи, и ее биомеханические свойства в боковой области лица, при выполнении средней ритидэктомии натяжение кожно-жирового лоскута рекомендуем выполнять равномерно, в пределах его пластической деформации. Сама операция подтяжки средней зоны лица проводилась по общепринятой схеме. Разрез кожи выполняли по козелку уха. Затем отслаивали кожно-жировой лоскут. На втором этапе с помощью трех узловых швов протянутых через глубокие слои дермы и подкожной жировой клетчатки, подтягивались ткани средней зоны лица на высоту до 7 мм и фиксировались возле козелка уха.

Выполненная схема операции отличается от общепринятой, так как комплекс хирургических манипуляций основывался на фиксации скользящих структур к фасциальным узлам и надкостнице, степень натяжения тканей осуществляли согласно данных биомеханических исследований, а глубина отслаивающихся тканей обоснована данными морфологических исследований.

Отслоение и натяжения кожно-жировых лоскутов в верхней зоне лица проводились по таким же принципам.

Нами предложено, при планировании операции ритидэктомии в долихоцефалов, проводить вертикальный разрез позади линий роста волос. Считаем ошибкой выполнение разрезов перед линией роста волос или в пределах этой линии. Как показали биомеханические исследования после проведения таких разрезов в будущем остается заметный рубец. Также, при проведении таких разрезов в долихоцефалов может наблюдаться закругления наружного угла глаза, при подтягивании лоскута вверх.

В брахицефалов целесообразно проводить задний горизонтальный височный разрез, или криволинейный разрез с минимальным натяжением кожи назад и вверх с минимальным ее иссечением. При проведении других разрезов в брахицефалов может измениться направление внешних височных морщин – «гусинная лапка», или неестественное косовертикальное направление линий вокруг глаза.

Для оценки полученных результатов была создана контрольная группа, которая включала 21-го пациента. Подтяжка лица в этой группе выполнялась спомощю общепринятых методов. Для пациентов первой группы (29 пациентов) проводили ритидэктомию с учетом биомеханических свойств кожи. Ближайшие результаты оперативного вмешательства получены до трех месяцев послеоперационного периода, отдаленные – через год.

Состояние рубца оценивалось спомощю Ванкуверской шкалы. Через три месяца после проведенных оперативных вмешательств в первой группы отличного состояния послеоперационного рубца не получено ни у одного пациента. В 17 пациентов (59%) состояние послеоперационного рубца было оценено хорошо. Одиннадцать человек (38%) имели удовлетворительное состояние рубца, а у одного пациента (3%) рубцово измененные ткани через три месяца после операции были оценены 10 баллами, тоесть показатель отрицательный.

Через год после проведенных оперативных вмешательств в первой группе отличное состояние послеоперационного рубца получили 4 пациента (14%). В 21 пациента (72%) состояние послеоперационного рубца было оценено хорошо. Четыре пациента (14%) имели удовлетворительное состояние рубца, а отрицательно оцененных результатов состояния послеоперационного рубца, через год после проведенной ритидекомии, в первой группе не получили. При  $p = 0.004$ .

Наблюдалась положительная тенденция состояния рубцово измененной ткани, у пациентов 1 группы, как это было и в контрольной группе, но общие показатели состояния послеоперационного рубца значительно выше в 1 группе. Через год после проведенного оперативного вмешательства были результаты, которые оценивались как отличные. Увеличилась группа лиц, в которых состояние рубца было оценено хорошо. В сравнении с контрольной группой состояние рубца в 1 группе через год было лучше, что свидетельствовало об эффективности модернизированной методики верхней и средней ритидэктомии.

Параллельно с состоянием рубца оценивали качество подтяжки мягких тканей лица. При объективной оценке использовались следующие критерии:

- основные складки и борозды лица;
- отсутствие птоза мягких тканей;
- отсутствие избытка подкожно-жировой клетчатки в верхней и средней зонах лица.

Отдаленные результаты в 1 группе оценивали через год после оперативного вмешательства. При этом соотношение оценок в 1 группе осталось таким же, как и при оценке в раннем послеоперационном периоде: 17% имели отличный результат, 79% оценены хорошо; удовлетворительный результат - 4%. При,  $p = 0,006$ .

Список литературы:

1. Лапутин Е. Б. Мастер-класс пластического хирурга / Лапутин Е. Б. – М. : Косметик интернешнл форум, 2007. – 303 с.
2. Ниамту Дж. III Минимально инвазивная косметическая хирургия лица / Дж. Ниумту III, Р. Хога. – М. : МЕДпрес-информ, 2007. – 256 с.
3. Пластическая реконструктивная хирургия лица / [под ред. А. Д. Пейпла]. – М. : Бином. Лаборатория знаний, 2007. – 391 с.
4. Сэдик Н. Косметическая хирургия кожи / Сэдик Н., Лоуренс Н., Мой Р. – М. : МЕДпрес, 2009. – С. 20 – 41, 111 – 140.

**THE CHARACTERISTIC OF THE CONDITION OF THE DEFORMED  
SKIN AT RITIDEKTOMIYA'S CARRYING OUT TAKING INTO ACCOUNT  
BIOMECHANICS OF SKIN AND FATTY RAGS**

Avetikov D.S., Kofman A.A.

Department of surgical stomatology and maxillofacial surgery with plastic  
and reconstructive surgery of the head and neck, VGUZU "The Ukrainian medical  
stomatologic academy", Poltava, Ukraine

Despite continuous development of technologies and the technician of carrying out a ritidektomiya, postoperative complications [1, 2] remain the main problem when carrying out reconstructive and recovery and esthetic operations.

Being guided by data of some authors, it is possible to note that usually they are connected with depth and borders an otsloyka of skin and fatty rags, namely: necrosis of a skin and fatty rag, rough hypertrophic or keloidny hems [3, 4].

Work purpose: Increase of efficiency of surgical treatment of patients with an involutinal ptoz of skin of the top and average face zones by definition of optimum borders peeling and a tension of skin and fatty rags in these regions.

Materials and methods of research. Rubtsevozmineni of tissue of 50 patients during the post-operational period after carrying out top and average a ritidektomiya by the classical and modified technique.

When planning in everyone concrete cases of esthetic operation, we left from results of the carried-out biomechanical researches.

Results and their discussion. As the basic principle we have used division the soyedinitelnotkannykh of structures of the person on mainly dynamic and basic. Dynamic function is carried out hypodermic fatty cellulose and its soyedinitelnotkanny Strom, a superficial fastion. Basic soyedinitelnotkanny structures are presented by fastsialny knots and a periosteum.

The positive tendency of a state рубцово the changed fabric, at patients of 1 group as it was also in control group was observed, but the general indicators of a condition of a postoperative hem are much higher in 1 group. In a year after the carried-out surgery there were results which were estimated as excellent. The group of persons at whom the condition of a hem has been estimated well has increased. In comparison with control group the condition of a hem in 1 group in a year was better what testified to efficiency of the modernized technique of the top and average ritidektomiya.

Key words: face-leafting, dermic-fatty shred, temporal area, zygomatic area, plastic deformation.