



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **83169** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2013 03490**
(22) Дата подання заявки: **21.03.2013**
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: **27.08.2013**
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: **27.08.2013, Бюл.№ 16**

(72) Винахідник(и):
Аветіков Давид Соломонович (UA),
Ставицький Станіслав Олександрович (UA),
Яценко Ігор Володленович (UA),
Соколов Віктор Миколайович (UA),
Локес Катерина Петрівна (UA)
(73) Власник(и):
Аветіков Давид Соломонович,
вул. О. Бідного, 3, кв. 14, м. Полтава, 36000 (UA),
Ставицький Станіслав Олександрович,
вул. Київське шосе, 70, кв. 121, м. Полтава, 36000 (UA),
Яценко Ігор Володленович,
вул. Калініна, 19, кв. 116, м. Полтава, 36000 (UA),
Соколов Віктор Миколайович,
пров. Рибальський, 12, кв. 63, м. Полтава, 36000 (UA),
Локес Катерина Петрівна,
вул. Сковороди, 1-а, кв. 4, м. Полтава, 36000 (UA)

(54) СПОСІБ ПРОВЕДЕННЯ ВЕРХНЬОЇ БЛЕФАРОПЛАСТИКИ В ЛЮДЕЙ З ДОЛІХОЦЕФАЛІЧНОЮ ФОРМОЮ ЧЕРЕПА

(57) Реферат:

Спосіб проведення верхньої блефаропластики в людей з доліхоцефалічною формою черепа виконують за допомогою оптимальної методики. Розріз шкіри виконують на 1 мм вище від місця проекції тарзоорбітальної фасції на шкірі верхніх повік із одночасним відшаруванням верхнього шкірно-жирового клаптя, в жінок на 3 мм, у чоловіків - на 4 мм.

UA 83169 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до черепно-щелепно-лищевої хірургії.

Відомі способи проведення верхньої блефаропластики: метод D. Knize (1993) - блефаропластика з видаленням апоневрозу т. Levator при вираженій рефракції верхньої повіки, Y-пластика верхньої повіки запропонована С. McCord (2008), стандартна верхня блефаропластика [Пшениснoв К.П. Курс пластической хирургии / К.П. Пшениснoв. - М.: Издательство иностранной литературы, 2006.-753 с.].

Найбільш близьким методом до запропонованого є спосіб стандартної блефаропластики за методикою К.П. Пшениснoв зі співавторами (2006). Для реалізації даної методики протокол операції полягає в наступних етапах: 1. Висічення надлишків шкіри; 2. Гемостаз; 3. Резекція повздожньої стрічки кругового м'яза ока; 4. Маніпуляції з ретросептальним жиром; 5. Накладання швів.

Проте відомий спосіб має певні недоліки, а саме резекція повздожньої стрічки кругового м'яза ока в більшості випадків призводить до виникнення рубцевих контрактур шкіри та м'язів, лагофтальма. Також, даний розріз шкіри в майбутньому викликає виникнення патологічних рубців.

Наявність вищеописаних недоліків унеможлиблює використання даного методу під час проведення косметичного усунення надлишків шкіри верхніх повік.

В основу запропонованої корисної моделі поставлено задачу розробити оптимальний напрямок розрізу шкіри верхньої повіки без висічення кругового м'язу.

Поставлена задача вирішується створенням оптимальної методики верхньої блефаропластики в людей з доліхоцефалічною формою голови, згідно з корисною моделлю, розріз шкіри виконують на 1 мм вище від місця проекції тарзоорбітальної фасції на шкірі верхніх повік із одночасним відшаруванням верхнього шкірно-жирового клаптя, а не кругового м'яза ока в жінок на 3 мм, у чоловіків - на 4 мм.

Запропонований спосіб здійснюється наступним чином: по заздалегідь намічених лініях, після обробки операційного поля та анестезії з гідропрепаровкою тканин виконується розріз в горизонтальному напрямі, що облямовує інволютивнозмінену шкіру. Вектор розрізу на 1 мм проходить вище від проекції на шкірі тарзоорбітальної фасції. Надлишок шкіри висікається. Верхній шкірно-жировий клапоть відшаровується в жінок на 3 мм, а в чоловіків на 4 мм. Гемостаз. Для зближення країв рани на підшкірно-жирову клітковину накладені шви ниткою "Vicryl" 5/0. Шкіра з'єднана поліамідною ниткою 6/0. Накладання асептично-компресійної пов'язки.

Приклад застосування: хвора К., 47 років, госпіталізована до щелепно-лищевого відділення ПОКЛ ім. Скліфосовського. Після визначення скарг, анамнезу життя та захворювання, об'єктивного статусу та місцевих змін встановлено клінічний діагноз - інволютивний птоз верхніх повік. Рекомендовано: пластична блефаропластика верхніх повік. Після вирахування головного індексу було визначено, що розмір черепа відноситься до доліхоцефалічної форми та становить 73,9 см. Після проведеного оперативного втручання рані та пізні ускладнення були відсутні, на місці розрізу виник нормотрофічний рубець, локалізований в складці. Хвора була виписана на 7 день після операції.

Позитивним ефектом вищезгаданої методики є формування на місці розрізу нормотрофічного рубця, відсутність офтальмологічних ускладнень, зменшення періоду реабілітації та ліжко-днів.

45 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб проведення верхньої блефаропластики в людей з доліхоцефалічною формою черепа, що виконують за допомогою оптимальної методики, який **відрізняється** тим, що розріз шкіри виконують на 1 мм вище від місця проекції тарзоорбітальної фасції на шкірі верхніх повік із одночасним відшаруванням верхнього шкірно-жирового клаптя, в жінок на 3 мм, у чоловіків - на 4 мм.

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601