



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **87917** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2013 10582</p> <p>(22) Дата подання заявки: 02.09.2013</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.02.2014</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.02.2014, Бюл.№ 4</p>	<p>(72) Винахідник(и): Аветіков Давид Соломонович (UA), Ставицький Станіслав Олександрович (UA), Стебловський Дмитро Валерійович (UA), Розколупа Олександр Олексійович (UA)</p> <p>(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), Стебловський Дмитро Валерійович, вул. Дзержинського, 49, с. Щербані, Полтавський р-н, Полтавська обл., 38750 (UA), Розколупа Олександр Олексійович, вул. Головка, 18, кв. 40, м. Полтава, 36000 (UA)</p>
---	---

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

(57) Реферат:

Спосіб проведення верхньої блефаропластики в людей з брахіцефалічною формою черепа вирішують створенням оптимальної методики верхньої блефаропластики в людей з брахіцефалічною формою голови. Розріз шкіри виконується на 1,5 мм нижче в жінок та на 2 мм нижче в чоловіків 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 2,5 мм, у чоловіків - на 3,5 мм.

UA 87917 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 m. 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. - 153 с).

Найбільш близьким методом до запропонованого є спосіб стандартної блефаропластики за методикою К.П. Пшениснoва 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 вищеписаних недоліків унеможлиблює використання даного методу під час проведення косметичного усунення надлишків шкіри верхніх повік.

В основу запропонованої корисної моделі поставлена задача розробити оптимальний напрямок розрізу шкіри верхньої повіки без висічення кругового м'яза. Поставлену задачу вирішують створенням оптимальної методики верхньої блефаропластики в людей з брахіцефалічною формою голови, який відрізняється тим, що розріз шкіри виконується на 1,5 мм нижче в жінок та на 2 мм нижче в чоловіків 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 2,5 мм, у чоловіків - на 3,5 мм.

Запропонований спосіб здійснюється наступним чином: по заздалегідь намічених лініях, після обробки операційною поля та анестезії з гідропрепаруванням тканин виконується розріз в горизонтальному напрямі, що облямовує інволютивнозмінену шкіру. Вектор розрізу на 1,5 мм проходить вище від проекції на шкірі тарзоорбітальної фасції. Надлишок шкіри висікається. Верхній шкірно-жировий клапоть відшаровується в жінок на 2 мм, а в чоловіків на 3,5 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., 54 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 належить до брахіцефалічної форми та становить 77,8 см. Після проведеного оперативного втручання ранні 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 післяопераційної реабілітації та ліжко-днів.

45 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб проведення верхньої блефаропластики в людей з брахіцефалічною формою черепа, що вирішують створенням оптимальної методики верхньої блефаропластики в людей з брахіцефалічною формою голови, який **відрізняється** тим, що розріз шкіри виконується на 1,5 мм нижче в жінок та на 2 мм нижче в чоловіків 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 2,5 мм, у чоловіків - на 3,5 мм.

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

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