



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **101137** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2015 02627</p> <p>(22) Дата подання заявки: 23.03.2015</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.08.2015</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.08.2015, Бюл.№ 16</p>	<p>(72) Винахідник(и): Гутник Анна Анатоліївна (UA), Аветіков Давид Соломонович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ", вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011 (UA)</p>
--	--

(54) СПОСІБ ВІДШАРУВАННЯ ШКІРНО-ЖИРОВОГО КЛАПТЯ, ВРАХОВУЮЧИ БІОМЕХАНІЧНІ МОЖЛИВОСТІ ПРИВУШНО-ЖУВАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ У ЛЮДЕЙ З ДОЛІХОЦЕФАЛІЧНОЮ ФОРМОЮ ГОЛОВИ

(57) Реферат:

Спосіб відшарування шкірно-жирового клаптя, враховуючи біомеханічні можливості привушно-жувальної ділянки у людей з доліхоцефалічною формою голови, виконується шляхом підйому шкірно-жирового клаптя середньої зони обличчя за фасційним типом ковзання в межах динамічних структур шкіри та гіподерми в межах пластичної деформації. Підйом шкірно-жирового клаптя виконується у жінок на 3-4 мм, у чоловіків - 5-6 мм.

UA 101137 U

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

Відомі способи проведення верхньої рідідектомії: метод Berner RE (Berner RE, Morain WD, Noe JM. Postoperative hypertension as an etiological factor in hematoma after rhytidectomy. Prevention with chlorpromazine. Plast Reconstr Surg 1976; 57(3):314-319) широке відшарування.

5 Метод LeRoy JL Jr (LeRoy JL Jr, Rees TD, Nolan WB HI. Infections requiring hospital readmission following face lift surgery: incidence, treatment, and sequelae. Plast Reconstr Surg 1994;93(3): 533-536 18. Rees TD, A) помірне відшарування м'яких тканин при проведенні рідідектомії. Метод Webster RC (Webster RC, Davidson TM, White MF, Bush JE, Smith RC. Conservative face lift surgery. Arch Otolaryngol 1976; 102(11): 657-662) глибоке відшарування при проведенні підтяжки обличчя.

10 Найбільш близьким методом до запропонованого є спосіб Webster RC (1976) глибоке відшарування при проведенні підтяжки обличчя, відрізняється відсутністю індивідуального підходу до кожного окремого пацієнта, автор не враховував біомеханічні особливості м'яких тканин та можливості динамічних структур м'якого остову. Для реалізації даної методики протокол операції полягає в наступних етапах: 1. Проведення розрізу в привушно-жувальній ділянці; 2. Відшарування та мобілізація шкірно-жирового клаптя, відшарування проводиться глибоко, охоплюючи поверхневу фасцію. Натягнення шкірно-жирового клаптя виконувалося емпірично; 4. Гемостаз; 5. Накладання швів.

20 Проте відомий спосіб має певні недоліки, а саме необґрунтованість меж відшарування та мобілізації тканин може призвести до наступних ускладнень, а саме: виникнення гіпертрофічних та келоїдних рубців, крайового некрозу шкірно-жирового клаптя при надмірному натягненні клаптя, або ж навпаки не достатньо ефективний результат оперативного втручання.

Наявність вищеописаних недоліків унеможлиблює використання даного методу під час проведення косметичного усунення надлишків шкіри в верхній частині бічної поверхні обличчя.

25 Поставлена задача вирішується шляхом підйому шкірно-жирового клаптя середньої зони обличчя за фасційним типом ковзання в межах динамічних структур шкіри та гіподерми в межах пластичної деформації, згідно з корисною моделлю, підйом шкірно-жирового клаптя виконується у жінок на 3-4 мм, у чоловіків - 5-6 мм.

30 Запропонований спосіб здійснюється наступним чином: по заздалегідь наміченим лініях, після обробки операційного поля та анестезії з гідропрепаруванням тканин виконується розріз. Проводиться відшарування шкірно-жирового клаптя в межах пластичної деформації. Верхній шкірно-жировий клапоть відшарується в жінок на 3-4 мм, а в чоловіків на 5-6 мм. Ретельний гемостаз. Для зближення країв рани на підшкірно-жирову клітковину накладені шви ниткою "Vicryl" (Johnson&Johnson, США) 5/0. Шкіра з'єднана поліамідною ниткою (Johnson&Johnson, 35 CILIA) 6/0. Накладання асептично-компресійної пов'язки.

Приклад застосування: хвора К., 54 років, госпіталізована до щелепно-лищевого відділення ПООК ім. Скліфосовського. Після визначення скарг, анамнезу життя та захворювання, об'єктивного статусу та місцевих змін встановлено клінічний діагноз інволюційний птоз обличчя.

40 Рекомендовано: рідідектомія. Після врахування головного індексу було визначено, що розмір черепа належить до доліхоцефалічної форми. 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.

45 Позитивним ефектом вищезгаданої методики є формування на місці розрізу нормотрофічного рубця, відсутність ранніх післяопераційних ускладнень (крайового некрозу, великих гематом, ішемії м'яких тканин в ділянці накладання швів), зменшення періоду післяопераційної реабілітації та ліжко-днів, оптимальний естетичний результат операції.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

50 Спосіб відшарування шкірно-жирового клаптя, враховуючи біомеханічні можливості привушно-жувальної ділянки у людей з доліхоцефалічною формою голови, що виконується шляхом підйому шкірно-жирового клаптя середньої зони обличчя за фасційним типом ковзання в межах динамічних структур шкіри та гіподерми в межах пластичної деформації, який **відрізняється** тим, що підйом шкірно-жирового клаптя виконується у жінок на 3-4 мм, у чоловіків - 5-6 мм.

55

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

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

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