



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **108958** (13) **U**  
(51) МПК (2016.01)  
**A61B 17/00**

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2016 00013</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>04.01.2016</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.08.2016</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.08.2016, Бюл.№ 15</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Аветіков Давид Соломонович (UA), Ставицький Станіслав Олександрович (UA), Бойко Ігор Васильович (UA), Стебловський Дмитро Валерійович (UA), Іщенко Вікторія Володимирівна (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ", вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011 (UA)</b></p>
--	---

**(54) СПОСІБ ТОТАЛЬНОЇ РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ОТОПЛАСТИКИ В ЛЮДЕЙ ІЗ ДОЛІХОЦЕФАЛІЧНОЮ ФОРМОЮ ГОЛОВИ**

**(57) Реферат:**

Спосіб тотальної реконструктивної отопластики в людей з доліхоцефалічною формою голови, що виконується розрізом шкіри у вертикальному напрямку. Формування рубцевої тканини відбувається на внутрішній поверхні майбутньої вушної раковини, та враховуються біомеханічні властивості шкіри в людей з доліхоцефалічною формою голови.

**UA 108958 U**



Запропонований спосіб належить до галузі медицини, а саме до черепно-щелепно-лищевої хірургії.

Відомі способи реконструкції вушної раковини: метод Т. Wellisz (1993) - реконструктивна отопластика з каркасом із політелену, обгорнутого в скроневу фасцію; повна реконструкція вушної раковини при макроотії за методикою В. Brent (Пшенистов К.П. Курс пластической хирургии / К.П. Пшенистов. - М.: Издательство иностранной литературы, 2006. - 753 с.).

Найбільш близьким методом до запропонованого є спосіб реконструктивної отопластики за методом В. Brent. Для реалізації цієї методики аутоотрансплантат забирають із хряща VI, VII, VIII ребер. Після формування каркаса проводять розріз у горизонтальному напрямку. За допомогою ножиць створюють підшкірний карман, куди розміщують каркас вушної раковини. Рану вшивають ниткою нейлон 6.0. Наступним етапом реконструкції є транспозиція мочки та підняття вушної раковини. Заключним етапом реконструктивної отопластики є формування козелка та забезпечення симетрії у фронтальній площині.

Проте відомий спосіб має вагомий недолік, а саме виконання горизонтального розрізу в зазначеній топографоанатомічній ділянці може спричинити пошкодження гілок басейну зовнішньої сонної артерії. Також, даний розріз у майбутньому викликає виникнення патологічних рубців на відкритих ділянках обличчя.

Наявність вищенаведених недоліків унеможливує використання даного методу під час проведення першого етапу реконструктивної отопластики, тому що пошкодження вищезазначених судинних комплексів призводить до профузної кровотечі та післяопераційної гематоми, що в майбутньому перешкоджатиме інтеграцію аутоотрансплантата.

В основу запропонованої корисної моделі поставлена задача розробити оптимальний напрямок розрізу шкіри для інтеграції хрящового аутоотрансплантата, збереження судин задньої та кінцевої групи гілок зовнішньої сонної артерії та формування рубцевозміненої тканини на волосистій ділянці голови.

Поставлену задачу вирішують створенням оптимального способу тотальної реконструктивної отопластики в людей з доліхоцефалічною формою голови, що виконується розрізом шкіри у вертикальному напрямку, який відрізняється тим, що формування рубцевої тканини відбувається на внутрішній поверхні майбутньої вушної раковини, та враховуються біомеханічні властивості шкіри в людей з доліхоцефалічною формою голови.

Запропонований спосіб здійснюється наступним чином: по заздалегідь намічених лініях проводиться півмісяцевий розріз із вертикальним напрямом, відступивши на 5 мм від межі ложа трансплантата, із врахуванням ліній натягу шкіри над аутореберним хрящем під кутом 10°-15° до горизонтального напрямку, після чого створюється шкірна дублікатура, що огортає аутоотрансплантат, який інтегрує в заздалегідь сформований підшкірний карман. Нашкірно вузлові адаптаційні шви ниткою Prolene 5.0.

Приклад застосування: хворий Т., 32 роки, госпіталізований до щелепно-лищевого відділення ПОКЛ. Після визначення анамнезу, скарг, об'єктивного статусу та місцевих змін було встановлено клінічний діагноз - вроджений тотальний дефект лівої вушної раковини. Рекомендовано: реконструктивна отопластика з використанням аутореберного хряща. Після визначення головного індексу було визначено, що розмір черепа належить до брахіцефалічної форми та становить 77,1 см. Після проведення першого етапу реконструктивної отопластики відмічалось 100 % приживлення аутоотрансплантата. Післяопераційна гематома була мінімальною та самоліквідувалась на 4 добу. Рані та пізні післяопераційні ускладнення були відсутні. Хворий був виписаний на 7 добу після операції. Післяопераційний рубець мав ознаки нормотрофічного.

Позитивним ефектом вищезгаданої методики є формування рубцевої тканини на закритих ділянках голови, зокрема, на внутрішній поверхні сформованої вушної раковини, зменшення пошкодження судинних компонентів відповідної ділянки та, як наслідок, зменшення періоду ліжко-днів та періоду реабілітації.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб тотальної реконструктивної отопластики в людей з доліхоцефалічною формою голови, що виконується розрізом шкіри у вертикальному напрямку, який **відрізняється** тим, що формування рубцевої тканини відбувається на внутрішній поверхні майбутньої вушної раковини, та враховуються біомеханічні властивості шкіри в людей з доліхоцефалічною формою голови.

---

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

---

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