

**Аветиков Д.С., Ставицкий С.А., Яценко И.В., Данильченко С.И.**  
Аветиков Д.С. – д.мед.н., профессор заведующий кафедры ВГУЗУ  
«Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава  
Ставицкий С.А. – к.мед.н., ассистент кафедры ВГУЗУ «Украинская  
медицинская стоматологическая академия», г. Полтава  
Яценко И.В. – к.мед.н., доцент кафедры ВГУЗУ «Украинская медицинская  
стоматологическая академия», г. Полтава  
Данильченко С.И. - к.мед.н., доцент кафедры ВГУЗУ «Украинская  
медицинская стоматологическая академия», г. Полтава  
davidplast@rambler.ru

### **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ РИНОПЛАСТИКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕСТНЫХ ТКАНЕЙ**

Тотальные и субтотальные дефекты наружного носа представляют собой актуальную и сложную задачу для пластических хирургов [3, 5, 11, 12]. Кожно-фасциальные лоскуты с кожи лба, щек, височной и подглазничной областей формируемые на широкой питающей ножке относятся к давно применяемым и хорошо изученным видам лоскутов, применяемых для ринопластики [1, 4, 6, 10].

Однако, до настоящего времени не существует унифицированного подхода к области лба, как к донорской зоне артеризированных лоскутов [2, 7, 8]. Недостаточными также являются морфологические характеристики ангиоархитектоники основных питающих кровеносных сосудов данного региона [3, 9, 11].

Морфологические исследования были проведены на 26 нефиксированных трупах взрослых людей различного пола и возраста. Использовались методы послойной анатомической препаровки (6), инъекция кровеносных сосудов тушью с желатиной с последующей препаровкой и подъемом артеризированных лоскутов (8), контрастная ангиография (5), наливка артериального русла самополимеризирующейся пластмассой с последующей физической, химической и биологической коррозией (7).

В клиническом разделе исследования объектами наблюдения были 18 пациентов с тотальными и субтотальными дефектами носа, которым были выполнена ринопластика артеризированными лоскутами со лба.

Послеоперационный мониторинг осуществлялся с использованием платизмографии и тепловизорных проб.

Топографо-анатомические исследования, выполненные нами, преследовали цель дать морфологическую характеристику ангиоархитектоники основных питающих сосудов кожи лба, их пространственную взаимосвязь, а также отработать оптимальную методику выкраивания, мобилизации и подъема лоскутов с включением осевых питающих сосудов.

Наиболее объективную характеристику пространственного устройства сосудов изучаемого региона мы получили на анатомических коррозионных препаратах.

В ходе морфологических исследований нами установлено, что конечные ветви поверхностной височной артерии: лобная ветвь, а также надблоковая и надглазничная артерия надежно кровоснабжают кожу лба как за счет осевых стволов, так и за счет обширной сети артерио-артериальных анастомозов, что позволяет выкраивать кожно-фасциальные лоскуты со лба с надежным их кровоснабжением и использовать для пластики обширных дефектов наружного носа.

Для устранения тотальных дефектов хрящевой части носа, в том числе сочетающихся с отсутствием кожи над носовыми костями, был использован скальпированный лоскут с кожи лба с учетом сохранения основных питающих сосудов.

Ориентиром для выбора места проведения разреза послужила поверхностная височная артерия, определяемая пальпаторно при пульсации, которая должна находиться на 1-1.5 см кпереди от места рассечения кожи. Сдвигание скальпа вниз прекращают после того, как кожная площадка лобной части лоскута достигнет уровня ротовой щели.

Для замещения дефектов хрящевого отдела носа (крылья, кончик, перегородка) нужен относительно небольшой лоскут со лба, медиальная граница которого должна проходить, как правило, на 1-1.5 см кнутри от среднезрачковой линии. Верхние отделы внутренней выстилки формируют из оставшейся части спинки носа, опрокидывая ее на 180 сохраняя при этом соединительнотканную артеризированную питающую ножку. Нижние отделы внутренней выстилки создают по общепринятой методике, подворачивая края кожного лоскута со лба.

Показания к такой пластической операции во много зависят от состояния окружающих тканей и причины, вызвавшей образование дефекта носа. В тех случаях, когда дефекты носа возникают после удаления по поводу плоскоклеточного рака, восстановительный этап откладывают на 1-1,5 года, чтобы иметь возможность наблюдать за раневой поверхностью и своевременно обнаружить, возможно спонтанный продолженный рост опухоли. У больных, которым была проведена дистанционная лучевая терапия, нецелесообразно использовать для внутренней выстилки ткани, окружающие грушевидное отверстие, а обе эпителизированные поверхности носа – наружную и внутреннюю – лучше сформировать из кожи лба. Кожный лоскут, предназначенный для создания наружной части носа, выкраивают в боковых отделах лба в пределах указанных выше ориентиров. Медиальный край лоскута является в этом случае одновременно наружной границей другого кожного лоскута, который выкраивают в виде буквы «П» на ветвях надглазничных сосудов и опрокидывают вниз на 180 для создания внутренней выстилки носа. При

смещении этого кожного лоскута на дефект, нижний край его должен располагаться на середине нижнего носового хода. Оба кожных лоскута после их перемещения имеют независимое осевое кровообращение, поэтому хорошо срастаются друг с другом даже при развитии постлучевых дегенеративных процессов по краю дефекта.

Вторичная деформация в этом случае не бросается в глаза, так как фактически половину кожи центрального лоскута возвращают на место после отсечения питающих ножек.

При необходимости удалить наружный нос при распространенной, рецидивирующей форме базалиомы, пластическую операцию можно произвести одновременно с разрушающей, если хирург уверен в необходимости радикального удаления новообразования.

Морфологические характеристики ангиоархитектоники питающих сосудов кожи лба полученные в результате топографо-анатомических исследований позволили отработать оптимальную методику выкраивания кожно-фасциального лоскута из кожи лба с надежным кровоснабжением используемого для ринопластики.

В предложенных ранее модификациях выкраивания лоскутов из кожи лба не учитывались особенности ангиоархитектоники данного региона.

Таким образом, преимущества пластики носа артеризированными лоскутами со лба заключаются не только в быстром устранении с хорошим косметическим и функциональным эффектом, но также в том, что с помощью лоскутом с осевым кровообращением удастся сформировать нос у больных с резко нарушенными условиями микроциркуляции в зоне дефекта и которым восстановительные операции ранее считались нецелесообразными.

### Литература

1. Абушкина В.Г. Закрывание обширных гнойных ран у детей методом дозированного мягкотканного растяжения: Дисс. канд. – Уфа. – 2002.
2. Бегун П.И., Шукейло Ю.А. Биомеханика. СПб. : Политехника, 2000. – 463 с.
3. Буланкина И.А., Лебединский В.Ю. и др. Совершенствование способов диагностики, оценки границ повреждения структур кожи при различных видах воспаления // Морфология. – С.Петербург. – 2002. – Т. 121, № 2-3. – С. 27-28.
4. Григорян С.С, Регирер С.А. Биомеханика и некоторые общие вопросы биологии // Тезисы докладов третьей Всесоюзной конференции по проблемам биомеханики. – Рига, 1983. – Т.1. – С. 6-7.
5. Гурьянов А.С. Применение аллосухожильного шовного материала при пластических операциях на лице: Автореф. Дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 1993. – 17 с.

6. Каган И. И. Соединительнотканые структуры органов в аспекте микрохирургии // Морфология. - С. Петербург. – 2002. – Т. 121, № 2-3. – С. 60-61.
7. Мулдашев Э.Р., Муслимов С.А., Нигматуллин Р.Т. и др. Регенеративная хирургия на основе трансплантационных технологий аллоплант // Морфология. - С. Петербург. – 2002. – Т. 121, № 2-3. – С. 109.
8. Нигматуллин Р.Т., Габбасов А.Г., Кийко М.Ю. и др. Лицо человека: аспекты хирургической и функциональной анатомии // Морфология. - С.Петербург. – 2002. – Т. 121, №2-3. – С. 113.
9. Савельев В.И., Корнилов Н.В., Калинин А.В. Актуальные проблемы трансплантации тканей. - СПб. : МОРСАР, 2001. – 152 с.
- 10.Салагай О.И., Шкавро Т.К. и др. Морфофункциональные и биомеханические параллели в изучении в изучении органов зубочелюстной системы // Морфология. -С.Петербург. – 2002. – Т. 121,№2-3. – С. 137-138.
- 11.Титков С.К., Колесников Л.Л. Хирургическая анатомия сосудисто-нервных пучков затылочной области // Морфометрические ведомости. - Москва - Минск. – 2002. – № 3-4. – С. 56-59.
- 12.Ali-Salaam P; Kashgarian M; Davila J; Persing Anatomy of the Caucasian alar groove // Plast. Reconstr. Surg. 2002.Vol.1 10 №1. – P. 261-266.