

**АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕННЯ РЕКОНСТРУКТИВНО-  
ВІДНОВЛЮВАЛЬНИХ ОПЕРАЦІЙ НА ГОЛОВІ ТА ШИЇ**

*Соколов В.М., Ткаченко П.І., Аветіков Д.С.*

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (г. Полтава, Україна)*

Значне зростання кількості хворих з вродженими та набутими дефектами і деформаціями тканин щелепно-лицевої ділянки, що потребують корекції зовнішності обумовлює бурхливий розвиток пластичної реконструктивно-відновлювальної хірургії. Цією затребуваною галуззю щелепно-лицевої хірургії займаються все більше лікарів, але, згідно зі статистикою кількість ускладнень та негативних результатів оперативних втручань залишається великою.

Головною проблемою при проведенні реконструктивно-відновлювальних операцій у щелепно-лицевій ділянці залишається приживлення трансплантатів у реципієнтному ложі яке залежить від глибини розрізу шкіри та підлеглих шарів, діаметру вісьових живильних судин ангіосомних клаптів, глибини їх залягання, типу розгалуження, кута відродження від головних стовбурів, венозного дренажу тощо.

Знання загальних закономірностей і індивідуальних відмінностей топографії судин укр. важливі в практичній роботі пластичних хірургів, що використовують ангіосомні клапті щелепно-лицевої ділянки. Ангіоархітектоніка гілок зовнішньої сонної артерії і розподіл їх у тканинах голови і шиї дозволяє розглядати цей регіон як ангіосомну донорську зону аутоотрансплантатів.

Всі сучасні методики проведення пластичних реконструктивно-відновлювальних та естетичних операцій спрямовані на мобілізацію, тобто на деформацію ангіосомних клаптів різної товщини з відшаруванням їх від підлеглих тканин. При цьому практично не проводилося досліджень щодо обґрунтування методик пластики, при яких поверхнева фасція і підшкірно-жирова клітковина відшаровуються на обмеженій ділянці, або зберігаються інтактними. При цьому другим етапом проводиться зміщення всього опорного сполучнотканинного комплексу із збереженням його структурних зв'язків із дермою та власною фасцією ділянки на якій проходить хірургічне втручання. З іншого боку, проведення оперативних втручань при виконанні пластичних операцій пов'язано з висіченням патологічних осередків у межах здорових тканин, що приводить до формування дефектів різної локалізації, форми, розмірів із зачіпанням різних анатомічних структур. Саме це обумовлює проведення досліджень, спрямованих на аналіз біомеханічних властивостей тканин різних топографоанатомічних ділянок голови та шиї. У літературі є дані про проведення досліджень по вивченню пружності шкіри та її здатність до деформації.

На сучасному етапі розвитку пластичної хірургії неможливий без програм комп'ютерного прогнозування результатів оперативних втручань. Вони використовуються для навчальних цілей, спілкування хірургів із пацієнтами, детального аналізу обличчя, архівації отриманих даних прогнозу. Від правильно обраної комп'ютерної програми залежить не тільки психоемоційний стан пацієнта, що готується до операції, а етапи її планування та вибір оптимальної методики що створює оптимальний функціональний та косметичний кінцевий результат.

В рамках даного дослідження функціональної і клінічної морфології із застосуванням сучасних комп'ютерних програм просторового тривимірного моделювання можуть створені нові, науково обґрунтовані принципи пластики, які дозволять добитися ефективніших клінічних і косметичних результатів в реконструктивно-відновлювальній і естетичній хірургії.