

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОВЕДЕННЯ ТОТАЛЬНОЇ ТА СУБТОТАЛЬНОЇ ОТОПЛАСТИКИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПАХ З ВИКОРИСТАННЯМ У ЯКОСТІ ЖИВИЛЬНОЇ СУДИНИ ЗАДНЬОЇ ВУШНОЇ АРТЕРІЇ

Аветіков Д.С., к.мед.н., доцент, завідувач кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї

Соколов В.М., д.мед.н., професор
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
м. Полтава

Проблема пластичного заміщення тотальних і субтотальних дефектів вушної раковини є однією з найактуальніших проблем сучасної пластичної хірургії.

У клінічній практиці пластичної хірургії заушні клапті відомі досить давно. Шкіра цієї ділянки, як локального клаптя, використовувалася Ф.І. Хітровим і переносилася на відстань на ніжці шкіри скроневої ділянки. Проте вважалося, що шкіра цієї ділянки є непридатною донорською зоною для вільної трансплантації за особливостями топографії: малі розміри, судини малого калібру.

Метою цього дослідження стало вивчення надійності гілочок задньої вушної артерії для кровопостачання заушного клаптя.

Нами було виконано 29 топографоанатомічних досліджень на 16 трупах і 11 клінічних спостережень при проведенні пластичних операцій з використанням заушного клаптя. Результати анатомічного препарування, отримані при підйомі цих клаптів, включені в дослідження. В ході топографоанатомічних досліджень були використані наступні методи: пошарове анатомічне препарування, ін'єкції судин барвниками, ін'єкції свинцевого сурику, контактні рентгенографії тощо.

Задня вушна артерія в 23 випадках (90%) наших досліджень починалася самостійною гілкою від задньовнутрішньої поверхні зовнішньої сонної артерії. При двох дисекціях задня вушна артерія відходила від потиличної артерії. У одному клінічному випадку шилососкоподібна гілка була головним продовженням задньої вушної артерії з наявністю лише одній вушній артерії незначних розмірів. Це єдиний варіант ходу артерії, який складав 1,4 % усіх випадків досліджень, що зустрівся.

У післяопераційному періоді, після проведення пластичних операцій, шляхом клінічних методів дослідження (тепловізорна проба, реоплатизмографія тощо) була доведена життєздатність заушного клаптя.

Топографоанатомічна характеристика задньої вушної артерії і проведені клінічні проби дозволяють проводити реконструктивно-відновлювальні операції ангіосомним заушним клаптем із збереженням надійного кровопостачання усіх трансплантованих тканин в зоні розгалуження цієї артерії.