

МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕНИЯ РАЗРЕЗОВ В СОСЦЕВИДНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НИЖНЕЙ РИТИДЭКТОМИИ

Стебловский Д.В.

ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия»

г. Полтава, Украина

Введение. Значительный рост количества больных с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области, которые требуют коррекции внешности, обуславливает бурное развитие пластической и реконструктивно-восстановительной хирургии.

Гистотопографические аспекты преждевременного старения кожи и следующего инволюционного птоза изучены недостаточно, что ограничивает эффективное лечение пациентов. Практически отсутствуют данные относительно зависимости фиброархитектоники мягких тканей головы, в частности, в сосцевидной области и зависимость ее от формы головы, возраста и пола.

Целью исследования было: оптимизация методики проведения разрезов при выполнении нижней ритидэктомии.

Объекты и методы исследования. Морфологические исследования проводились на 34 свежих трупах людей в возрасте от 15 до 65 лет, которые умерли по различным причинам, не связанных с заболеваниями сосудистой системы. Объектом исследования было 27 пациентов с инволюционным птозом кожи нижней трети лица. Использовались следующие методы: окрашивание по Ван Гизон, испытание на одноосное линейное растяжение с помощью разрывных машин, метод оценки рубцов по Ванкуверской шкале.

Результаты. Гистотопографическое строение сосцевидной области несколько отличается своими особенностями. Общая толщина препаратов варьировала от 8300 до 9200 мкм. Толщина эпидермиса в этом участке колеблется от 105 до 135 мкм.

В дерме огромное количество волосяных фолликулов. От нее идут соединительнотканые тяжи в толщу подкожной жировой клетчатки к поверхностной фасции. Ее толщина равняется от 1700 ± 300 мкм.

Среди слоев препаратов сосцевидной области больше всего варьирует толщина эпидермиса, потому что именно в него вдаются сосочки высотой до 90-110 мкм, расстояние между соседними сосочками составляет от 55 до 75 мкм, ширина их колеблется от 18 до 26 мкм.

Факторами сдвига и скольжения кожи в сосцевидной области являются соединительнотканые перемычки от дермы к поверхностной фасции, и облатка собственной фасции. При боковом смещении кожи, ее перемещение возможно на длину перемычек с деформацией и уплощением жировых частиц.

Исследование пределов пластической деформации сосцевидной области:

1. Долихоцефалы: $E = M \pm L = 0,43(0,73 - 0,13)$, при $m = 0,014$.

2. Мезоцефалы: $E = M \pm L = 0,41(0,71 - 0,11)$, при $m = 0,013$.

3. Брахиоцефалы: $E = M \pm L = 0,39(0,69 - 0,10)$, при $m = 0,010$.

Зависимость абсолютных значений пластической деформации мягких тканей сосцевидной области от возраста и пола показана в таблице.

Возраст, г.	15-21		22-26		27-40		41-50		51-65	
	мужч ин	женщ ин	мужч ин	жен щин	мужч ин	женщ ин	мужч ин	женщ ин	мужч ин	женщ ин
Абсолютн ые значения пластичес кой деформац ии	0,38 (0,71- 0,11), при m = 0,011	0,38 (0,71- 0,11), при m = 0,010	0,38 (0,70- 0,12), при m = 0,010	0,40 (0,72 - 0,12), при m = 0,011	0,41 (0,71 - 0,14), при m = 0,012	0,39 (0,69- 0,11), при m = 0,010	0,40 (0,71- 0,12), при m = 0,012	0,40 (0,71- 0,12), при m = 0,011	0,43 (0,73- 0,12), при m = 0,013	0,41 (0,71- 0,11), при m = 0,012

В сосцевидной области прослеживалась следующая тенденция относительно зависимости значения деформации от антропометрических особенностей: долихоцефалы имели наивысшее значение относительной

деформации, мезоцефалы – среднее, а брахиоцефалы – наименьшее, следовательно, и значение абсолютной деформации распределялось аналогично.

Учитывая полученные топографоанатомические и биомеханические данные, нами предлагаются следующие виды разрезов в сосцевидной области: криволинейный разрез в волосистой части (у долихоцефалов), вертикальный разрез в заушной складке (у брахиоцефалов), зигзагообразный разрез в волосистой части (у мезоцефалов).

При выполнении нижней ритидэктомии больше всего поддавалась растяжению кожа у людей с долихоцефалической формой головы, у людей с брахиоцефалическим типом – значение пластической деформации наименьшее, соответственно и возможный объем натяжения кожи минимален.

Вывод. Таким образом, на основе проведенных исследований нами были обоснованы оптимальные методики разрезов при проведении нижней ритидэктомии, что обеспечивает хирургические вмешательства с сохранением естественных топографоанатомических соотношений тканей лица и шеи.

Литература:

1. Богатов В. В. Современные способы коррекции мягких тканей лица и шеи / Богатов В. В., Клестова Е. Л., Пришелец И. Е. – М.: Медицинское информационное агенство, 2010. – 127 с.
2. Возрастные изменения кожи / А. В. Дирш, Е. Е. Фаустова, К. Е. Авдошенко [и др.] // Актуальные вопросы пластической, эстетической хирургии и дерматокосметологии. – 2004. – № 1. – С. 53.
3. Голубков Н. А. Реабилитация в клинике пластической хирургии / Н. А. Голубков, А. Е. Сорокина // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. – 2004. – № 4. – С. 63 – 64.
4. Пластическая реконструктивная хирургия лица / [под ред. А. Д. Пейпла]. – М.: Бином. Лаборатория известный, 2007. – 391 с.