ХАРАКТЕРИСТИКА БИОМЕХАНИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КОЖНО-ЖИРОВЫХ ЛОСКУТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕРХНЕЙ РИТИДЭКТОМИИ

Гутник А. А.

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

г. Полтава, Украина

Введение. Опыт современной эстетической хирургии лица, в частности, операций по устранению инволюционного птоза лица по типу «face-leafting», в настоящее время нуждается в детализации с целью оптимизации методик подъема и мобилизации кожно-жировых лоскутов и их отслоение [1,2]. Интерес исследователей обусловлен ростом числа пациентов, которым показано оперативное устранение инволюционного птоза, и эволюцией современных хирургических технологий [2,3].

Цель работы: оптимизация методики проведения разрезов при выполнении верхней ритидэктомии.

Объекты и методы: 35 пациентов с инволюционным птозом кожи верхней трети лица. В сравнении с пациентами контрольной группы им было выполнено верхнюю ритидэктомия по авторской методике. В ходе исследования использовались морфологические, биомеханические и клинические методы.

Результаты. Гистотопографически строение височной области отличается своими особенностями. Толщина эпидермиса в этой области колеблется от 45 до 110 мкм. Дерма образована переплетением компактно расположенных пучков волокон. Толщина ее в среднем составляет от 1650 до 1950 мкм.

Между поверхностной и собственной фасцией наблюдается тонкий слой соединительной ткани с единичными включениями жировых клеток. Глубже расположена собственная височная фасция, толщина которой от 1400 до 1550 мкм. В ней хорошо выделяются два слоя. Количество пластин в каждом слое - от 6 до 10.

Факторами скольжения в височной области являются перемычки от дермы поверхностной фасции. При боковом смещении кожи, ее перемещение возможно на длину перемычек. При этом происходит деформация и уплощение жировых долек. Элементами, обеспечивающими смещение кожи, также являються перемычки между поверхностной и собственной фасцией, а также между листками собственной фасции.

Несмотря на наличие в височной области выраженных пучков мышечных волокон, по своим биомеханическими свойствами, мы относим ее к смешанному типу скользящих оболочек.

Абсолютные значения пластической деформации мягких тканей этого участка также зависели от формы головы и составляли:

1 долихоцефалия:

E = M ± L = 0,43 (0,72 - 0,14), при m = 0,012.

2 мезоцефалами:

E = M ± L = 0,38 (0,71 - 0,12), при m = 0,011.

3 брахицефалами:

E = M ± L = 0,39 (0,68 - 0,11), при m = 0,009.

Предлагаем при планировании операции ритидектомии в долихоцефалов проводить вертикальный разрез позади линий роста волос. Мы считаем ошибкой выполнение разрезов перед линией роста волос или в пределах этой линии. Как показали биомеханические исследования после проведения таких разрезов в будущем остается заметный рубец.

В брахицефалов целесообразно проводить задний горизонтальный височный разрез, или криволинейный разрез с минимальным натяжением кожи назад и вверх с минимальным ее иссечением. При проведении других разрезов в брахицефалов может измениться направление внешних височных морщин - «гусинна лапка», или неестественное косовертикальное направление линий вокруг глаза.

Для оценки полученых результатов была создана контрольная група, которая включала 21-го пациента. Подтяжка лица в этой групе выполнялась

спомощю общепринятых методов. Для пациентов первой групы (29 пациентов) проводили ритидэктомию с учетом биомеханических свойств кожи. Ближайшие результаты оперативного вмешательства получены до трех месяцев послеоперационного периода, отдаленные – через год.

Состояние рубца оценивалось спомошю Ванкуверской шкалы. Через три месяца после проведенных оперативных вмешательств в первой группе отличного состояния послеоперационного рубца не получено ни у одного пациента. В 17 пациентов (59%) состояние послеоперационного рубца было оценено хорошо. Одиннадцать человек (38%) имели удовлетворительное состояние рубца, а у одного пациента (3%) рубцово измененные ткани через три месяца после операции были оценены 10 баллами, тоесть показатель отрицательный. Через год после проведенных оперативных вмешательств в первой группе отрицательно оцененных результатов состояния послеоперационного рубца не получили. При $p = 0.004$.

Заключение. Таким образом, на основе проведенных целенаправленных гистотопографичних и биомеханических исследований нами были обоснованы оптимальные методики разрезов при проведении верхней ритидэктомии, обеспечивающих хирургические вмешательства с сохранением природных соотношений тканей лица.

Литература

1. 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.
2. 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.
3. Лапутин Е. Б. Мастер-класс пластического хирурга / Лапутин Е. Б. – М. : Косметик интернешнл форум, 2007. – 303 с.