

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ ЩОДО РЕКОНСТРУКТИВНОЇ РИНОПЛАСТИКИ

Аветіков Д.С., Соколов В.М.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

При проведенні пластичних реконструктивно-відновлювальних операцій на голові і, зокрема на вушній раковині, як правило, матеріал береться з далеких анатомічних регіонів з масивним кровопостачанням. При цьому виникають різні незручності, зв'язані з трансплантацією артеризованої тканини. Тому виникла необхідність вивчення артеріального кровопостачання областей, що знаходяться в безпосередній близькості від зони дефекту.

Цілеспрямоване топографоанатомічне дослідження судин голови і шиї і, зокрема, сонній артерії, було продиктовано двома задачами: дати детальну топографоанатомічну характеристику гілок сонної артерії, з позицій використання їх у якості реципієнтних судин при виконанні пластичних операцій артеризованими аутоотрансплантатами на мікросудинних анастомозах дати морфологічну характеристику основним джерелам кровопостачання покривних тканин голови й артеризованим клаптям, що викроюються в зоні їхнього розгалуження.

Раніш дослідники не приділяли належну увагу вивченню початкових відділів сонних артерій, а також виявленню розходжень у їхній будівлі, діаметрі, кутах отходження гілок і їхньої кількості. У наш час, у період бурхливого розвитку оперативної техніки, зокрема, пластичних операцій на судинах, у тому числі і на сонних артеріях, є необхідність розробки цього питання. Знання загальних закономірностей і індивідуальних відмінностей ангіоархітекtonіки у край важливі в практичній роботі пластичних хірургів, що використовують артеризовані трансплантати і мікросудинні анастомози даного регіону. Ангіоархітекtonіка гілок зовнішньої сонної артерії і розподіл їх у покривних тканинах голови дозволяє розглядати цей регіон як ангіосомну донорську зону артеризованих трансплантатів для пластики тотальних і субтотальних дефектів вушної раковини.

Для уточнення просторової будови гілок зовнішньої сонної артерії було виготовлено 47 корозійних препаратів.

У розміщенні артерій, що живлять шкіру обличчя, відзначається визначена закономірність: основні артерії і їхні великі гілки розміщуються по ходу м'язових пучків; навколо природних отворів обличчя артерії утворюють кільця, гілки яких живлять шкіру. Кількість артерій, що вступають у шкіру, неоднакова в різних ділянках обличчя: відзначається велика їхня концентрація в шкірі вік, губ, кута рота, крил і кінчика носа, області вушної раковини.

У нашій клініці розроблена методика відновлення втрачених тканин вушної раковини за допомогою артеризованого заушного клаптя, із включенням в осьову живильну судину гілок задньої вушної артерії.

У цілому, даючи клініко-морфологічну характеристику артеризованим клаптям і трансплантатам з голови можна говорити про широкий діапазон можливостей проведення пластичних операцій при дефектах тканин голови і шиї, застосовуючи артеризовані трансплантати даного регіону.

Великий вибір тканин, надійне судинне забезпечення і довгі судинні ніжки дають можливість викроювати фасціальні, шкірні, шкірно-фасціальні, шкірно-хрящові артеризовані клапті і моделювати з них утрачені тканини вушної раковини, як зі збереженням живильних судин, так і вільно переносючи їх з наступним накладенням мікроанастомозів.

Сучасні засоби мікрохірургічної пластики розширюють можливості використання артеризованих аутоотрансплантатів, у тому числі і з голови.