

Асоціація стоматологів України

**Матеріали I (VIII) з'їзду
Асоціації стоматологів України**

(30 листопада-2 грудня 1999 р.)

Київ 1999

Залежність клінічного перебігу фурункулів та карбункулів щелепно-лицевої ділянки від групи крові <i>Лозняк Л. Ф.</i>	363
Вплив біотриту на показники злоскісних новоутворень слизової оболонки ротової порожнини в умовах хіміотерапії <i>Процик В. С., Гулюк А. Л., Воскресенський О. Н., Лунгу В. І., Данилюк Л. В., Протункевич О. О., Багірова О. А.</i>	364
Диференційна діагностика лімфаденопатій щелепно-лицевої ділянки та шиї <i>Процик В. В., Лобода В. І.</i>	365
Особливості вільнорадикального окислення слини у хворих на гострі запальні стоматологічні захворювання <i>Рекова Л. П., Рузін Г. П., Дикий М. Т., Медведєва О. П.</i>	366
Вплив препарату “Вермілат” на мікрофлору гнійних ран в експериментальних щурів лінії Wistar <i>Рибалов О. В., Лобань-Черєда Г. А., Ганчо О. В., Коломісць С. В.</i>	367
Підсумки та перспективи наукових досліджень у розділі патології слинних залоз <i>Рибалов О. В.</i>	368
Лікування хворих із переломами нижньої щелепи та значними дефектами зубних рядів <i>Рузін Г. П., Дем’яник Д. С.</i>	369
Застосування тутопласта під час лікування вторинних деформацій та щілин губи і твердого піднебіння <i>Рузін Г. Т., Яковцева А. Ф., Василенко В. М.</i>	369
Лікування запальних контрактур жувальних м’язів із застосуванням мідокалма <i>Рузін Г. Т., Бегаль А. С., Ентіна Ю. М.</i>	370
Морфологічна характеристика привушних слинних залоз у хворих із затяжними пневмоніями <i>Скікевич М. Т., Дєдух Н. В., Малишкіна С. В.</i>	371
Морфологічна характеристика привушних слинних залоз у хворих на хронічний бронхіт <i>Скікевич М. Т., Дєдух Н. В., Малишкіна С. В.</i>	371
Цитологічне дослідження секрету привушних залоз у хворих на хронічні неспецифічні захворювання легень <i>Скікевич М. Т., Рибалов О. В.</i>	372
Використання артерієзованих трансплантатів під час проведення пластичних операцій на голові та шиї <i>Скрипніков М. С., Соколов В. А., Авєтїков Д. С.</i>	373
Біохімічні характеристики сироватки крові при експериментальному моделюванні деструктивно-дистрофічного процесу суглобів кроликів <i>Стоян О. Ю., Тимошенко О. Т., Рибалов О. В.</i>	375
Реабілітація хворих із різним ступенем прояву м’язово-суглобової дисфункції скронево-нижньощелепного суглоба <i>Стоян О. Т. О., Рибалов О. В.</i>	376
Поширені ретенційні кісти під’язикової слинної залози <i>Тєрьошина З. Л.</i>	377
Оцінка результатів методів лікування переломів нижньої щелепи <i>Тимофєєв О. О., Горобець О. В.</i>	379
Лікування одонтогенної невралгії трійчастого нерва <i>Тимофєєв О. О., Весова О. П.</i>	379
Про структуру пухлин привушної залози за даними клініки щелепно-лицевої хірургії Київської медичної академії післядипломної освіти ім. Шупика <i>Тимофєєв О. О., Кіндрась І. Б.</i>	380
Медичні та соціально-економічні аспекти проблеми реабілітації хворих із переломами нижньої щелепи (ПНЩ) <i>Ушич А. Л., Левенець О. К., Цєнтїло В. Г., Торануха С. В., Лаврінєнко С. В., Кашанський І. В.</i>	381

Використання артерієзованих трансплантатів під час проведення пластичних операцій на голові та шиї

Скрипніков М. С., Соколов В. М., Аветіков Д. С.

Полтава

Останні досягнення в галузі морфології, трансплантології, судинної хірургії, мікрохірургії дозволили розробити та впровадити принципіально новий вид пластичних операцій — трансплантацію комплексів тканин з автономним кровопостачанням.

Відновлення втрачених органів і тканин голови та шиї та реабілітація хворих із цією патологією посідає одне з провідних місць серед медико-соціальних проблем суспільності.

Найскладнішими є пластичні операції при об'ємних дефектах тканин, для заміненні яких потрібно створити пластичний матеріал великих площини та товщини, включаючи шкіру, підшкірну жирову клітковину, фасції, м'язи і навіть кістку.

Останні десятиріччя характеризуються значними досягненнями в пластичній реконструктивно-відновлювальній хірургії, що пов'язано насамперед з упровадженням у клінічну практику методів пластики тканинами, які автономно кровопостачаються (артерієзованими трансплантатами).

Ці досягнення пластичної реконструктивно-відновлювальної хірургії обумовлені впровадженням у клінічну практику мікрохірургічної техніки та застосуванням нових методів пластики з використанням артерієзованих автотрансплантатів. Однак цілеспрямовані морфологічні дослідження щодо комплексного вивчення морфологічних регіонів як потенційних донорських зон артерієзованих трансплантатів, які використовуються під час відновлювальних операцій на голові та шиї, виконуються недостатньо.

Нами проведено цілеспрямовані анатомо-морфологічні та клінічні дослідження спрямовані на обґрунтування артерієзованих клаптів. З упровадженням у хірургічну практику мікрохірургічної техніки з'явилася можливість вільного переносу комплексів тканин з віддалених ділянок, які автономно кровопостачаються, в зону дефекту та відновлення в них кровотоку через мікросудинні анастомози, що значно розширює можливості пластичної та реконструктивно-відновлювальної хірургії.

Після вивчення судинної архітекtonіки та застосування мікрохірургічної техніки стало можливим пересаджувати не тільки єдиний комплекс тканин у вигляді шкірно-фасціальних клаптів, але й багатокомпонентні ділянки з м'язами, нервами, кістками.

Усього нами було проведено вивчення 7 донорських зон-джерел артерієзованих трансплантатів та розроблено ангіосомні артерієзовані трансплантати з ділянок голови, трапецієвоподібного м'яза, задньобокової та передньої поверхні грудної клітки, лопаткової ділянки, передпліччя, пахвової ділянки та ін.

Нині розробляються артерієзовані трансплантати із завушної ділянки з включенням у живильну ніжку гілок задньої вухної артерії.

Ці донорські зони, на нашу думку, представляють найбільший інтерес як донори артерієзованих трансплантатів, що використовуються під час проведення пластичних реконструктивно-відновлювальних операцій на голові та шиї.

З відкриттям артерієзованих трансплантатів сучасна пластична хірургія зробила значний крок у майбутнє. Відпала необхідність проведення багатоетапних реконструктивно-відновлювальних операцій. Практично всі пластичні операції з використанням артерієзованих трансплантатів, які проводяться на голові та шиї, є одномоментними. За рахунок того, що в клапоть, який трансплантується, входить осьова

живильна судина, відсоток загоювання артерізованих трансплантатів набагато вищий.

Однак наші знання про ангіосомну будову людського організму не повні, і відомих нам анатомічних зон — донорів артерізованих трансплантатів — недостатньо. Водночас подібний підхід під час проведення анатомо-морфологічних і клінічних досліджень для їх розробки є перспективним і необхідним.