

УДК 616.742-089

Аветіков Д. С., Гутник А. А.

ПРОВЕДЕННЯ ВЕРХНЬОЇ ТА СЕРЕДНЬОЇ РІТІДЕКТОМІЇ З УРАХУВАННЯМ ТОПОГРАФОАТОМІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РІЗНИХ ДІЛЯНОК ГОЛОВИ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Досвід сучасної естетичної хірургії обличчя, зокрема, операцій щодо усунення інволюційного птозу обличчя за типом «face-lifting», у теперішній час потребує деталізації з метою оптимізації методик підйому та мобілізації шкірно-жирових клаптів та їх відшарування. Інтерес дослідників зумовлений зростанням кількості пацієнтів, яким показано оперативне усунення інволюційного птозу, і еволюцією сучасних хірургічних технологій. На основі проведених цілеспрямованих біомеханічних досліджень нами було обґрунтовано оптимальні методики розрізів при проведенні верхньої та середньої рітідектомії, що забезпечують хірургічне втручання із збереженням природних топографоанатомічних співвідношень тканин обличчя та шиї.

Ключові слова: скронева ділянка, вилична ділянка, щічна ділянка, привушно-жувальна ділянка, пластична деформація.

Робота є фрагментом ініціативної теми кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї: «Вроджені та набуті морфо-функціональні порушення зубо-щелепної системи, органів і тканин голови та шиї, їх діагностика, хірургічне та консервативне лікування» (№0111U006301).

Вступ

Більшість косметичних хірургічних операцій розробляється на основі операцій, призначених для досягнення функціонального відновлення [1, 2, 3]. Тому опис, обговорення та публікації з даної проблеми мають багаторічну історію [4, 5]. Навпаки, хірургія старіючого обличчя – рітідектомія особливо – беруть початок від операцій, спрямованих на поліпшення самооцінки пацієнтів [3, 6, 7].

Незважаючи на постійний розвиток технологій та технік виконання рітідектомії, головною проблемою при проведенні реконструктивно-відновлювальних та естетичних операцій залишаються післяопераційні ускладнення [2, 5, 8]. На думку деяких авторів найчастіше вони пов'язані з глибиною та межами їх відшарування, а саме: некроз шкірно-жирового клаптя, грубі гіпертрофічні або келоїдні рубці [8, 9].

Мета дослідження

Оптимізація методики проведення розрізів при виконанні верхньої та середньої рітідектомії.

Матеріали та методи дослідження

Морфологічні дослідження проводилися на 64 свіжих трупах людей віком від 15 до 65 років, які померли з різних причин, не пов'язаних із захворюваннями судинної системи. Об'єктом дослідження було 50 пацієнтів, що потребували корекції вікових змін.

У ході дослідження використовувалися наступні методи: метод варіаційної статистики, випробування на одноосне лінійне розтягування за допомогою розривних машин, метод оцінки рубців за Ванкуверською шкалою.

Результати та їх обговорення

Враховуючи, що виконання верхньої та середньої рітідектомії потребує мобілізації різних анатомічних структур прилеглих ділянок, нами були досліджені ряд препаратів скроневої, виличної, привушно-жувальної та щічної ділянок.

Абсолютні значення пластичної деформації,

м'яких тканин цієї ділянки залежать від форми голови і складають:

1. Доліхоцефали (n = 25):

$E = M \pm L = 0,018 \pm 0,005$, при $m = 0,012$.

2. Мезоцефали (n = 17):

$E = M \pm L = 0,0165 \pm 0,002$, при $m = 0,011$.

3. Брахіцефали (n = 22):

$E = M \pm L = 0,0135 \pm 0,002$, при $m = 0,009$.

При виконанні рітідектомії найбільше піддавалася розтягненню шкіра в людей з доліхоцефалітичною формою голови, у людей з брахіцефалітичним типом – значення пластичної деформації найменше, тож і можливий обсяг натягнення шкіри був малий.

Показники значення абсолютної пластичної деформації м'яких тканин нижнього краю виличної ділянки:

1. Доліхоцефали (n = 25):

$E = M \pm L = 0,57 \pm 0,02$, при $m = 0,19$.

2. Мезоцефали (n = 17):

$E = M \pm L = 0,45 \pm 0,021$, при $m = 0,15$.

3. Брахіцефали (n = 22):

$E = M \pm L = 0,42 \pm 0,03$, при $m = 0,14$.

При відшаруванні шкіри в виличній ділянці на глибину 3,0 см, найбільше значення абсолютної пластичної деформації спостерігалось у доліхоцефалів і становило 0,57, меншою була властивість до розтягнення шкіри у мезоцефалів, відповідно до отриманих даних найменше підлягла розтягненню шкіра у людей з брахіцефалітичною формою голови.

Абсолютні значення пластичної деформації м'яких тканин привушно-жувальної ділянки склали:

1. Доліхоцефали (n = 25):

$E = M \pm L = 0,49 \pm 0,031$, при $m = 0,14$.

2. Мезоцефали (n = 17):

$E = M \pm L = 0,42 \pm 0,021$, при $m = 0,12$.

3. Брахіцефали (n = 22):

$E = M \pm L = 0,385 \pm 0,03$, при $m = 0,11$.

При виконанні середньої рітідектомії, відшаровуючи шкіру в цій ділянці на 3,5 см найбільше значення абсолютної пластичної деформації спостерігалось у доліхоцефалів і становило

0,49.

Абсолютні значення пластичної деформації тканин щічної ділянки були варіабельні і залежали від форми голови.

1. Доліхоцефали (n = 25):

$E = M \pm L = 0,308 \pm 0,036$, при $m = 0,077$.

2. Мезоцефали (n = 17):

$E = M \pm L = 0,288 \pm 0,036$, при $m = 0,072$.

3. Брахіцефали (n = 22):

$E = M \pm L = 0,268 \pm 0,026$, при $m = 0,067$.

При оцінці результатів дослідження в щічній ділянці можемо сказати, що у доліхоцефалів шкіра краще підлягала деформації, у брахіцефалів – гірше.

Наведені вище абсолютні значення пластичної деформації дозволять звести до мінімуму ризик виникнення післяопераційних ускладнень та значно полегшать етап планування операцій.

Висновки

Шкіра має значні об'єми пластичних деформацій. Залежність цих даних від форми голови, віку та статі необхідно враховувати при виконанні верхньої та середньої ритидектомії.

Усі оперативні втручання повинні виконуватись за принципом максимальної деформації структур, що ковзають, але строго в межах величин пластичної деформації враховуючи глибину меж відшарування клаптів та належність їх до топографоанатомічних ділянок голови, із вра-

хуванням механізмів ковзання.

У подальших дослідженнях нами планується дати клініко-морфологічне обґрунтування проведення оптимальних розрізів при проведенні верхньої та середньої ритидектомії з визначенням головних чинників ковзання шкірно-жирових клаптів у цьому регіоні.

Література

1. Вербо Е. В. Реконструкция лица реvascularизированными ауто-трансплантатами / Е. В. Вербо, А. И. Неробеев. – М.: Медицина, 2006. – 206 с.
2. Богатов В. В. Современные способы коррекции мягких тканей лица и шеи / В. В. Богатов, Е. Л. Клестова, И. Е. Приходько – М.: Медицинское информационное агентство, 2010. – 127 с.
3. Пластическая реконструктивная хирургия лица / Под ред. А. Д. Пейпла. – М.: Бином. Лаборатория знаний, 2007. – 391 с.
4. Курс пластической хирургии / Под ред. К. П. Пшенисова. – Ярославль, Рыбинск: ОАО "Рыбинский дом печати", 2010. – Т. 2. – С. 531-747.
5. Лупатин Е. Б. Мастер-класс пластического хирурга / Лапутин Е. Б. – М.: Косметик интернешнл форум, 2007. – 303 с.
6. Дирш А. В. 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.
7. Сергиенко Е. Н. Пластическая коррекция кожных покровов / Е. Н. Сергиенко, В. В. Ботагов, А. М. Шабанов. – Тверь: СпецЛит, 2003. – 67 с.
8. Черномашенцев А. Н. Деформативно-прочностные свойства мягких биологических тканей в аспекте пластической хирургии / А. Н. Черномашенцев, Г. Д. Бурдей, М. М. Горелик [и др.] // Биомеханика кровообращения, дыхания и биологических тканей. – 2004. – № 5. – С. 272-277.
9. Антохин Н. Закрывание обширных и комбинированных дефектов покровных тканей головы и шеи свободными составными лоскутами / Н. Антохин, Г. Цыбырнэ, А. Бежан [и др.] // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. – 2007. – № 3. – С. 45-78.

Реферат

ПРОВЕДЕНИЯ ВЕРХНЕЙ И СРЕДНЕЙ РИТИДЕКТОМИИ С УЧЕТОМ ТОПОГРАФОАНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗНЫХ ОБЛАСТЕЙ ГОЛОВЫ

Аветиков Д.С., Гутник А.А.

Ключевые слова: височная область, скуловая область, щечная область, околоушно-жевательная область, пластическая деформация.

Опыт современной эстетической хирургии лица, в частности операций устранения инволюционногоптоза лица по типу "face-lifting", в настоящее время требует детализации с целью оптимизации методик подъема и мобилизации кожно-жировых лоскутов и их отслаивания. Интерес исследователей определен ростом количества пациентов, которым показано оперативное устранение инволюционногоптоза кожи и эволюцией современных хирургических технологий. На основе проведенных биомеханических исследований нами были обоснованы оптимальные разрезы при выполнении верхней и средней ритидектомии, что обеспечивает хирургическое вмешательство с сохранением естественных топографоанатомических соотношений тканей лица и шеи.

Summary

UPPER AND MIDDLE FACE-LIFTING IN VIEW OF TOPOGRAPHIC AND ANATOMICAL FEATURES OF DIFFERENT PARTS OF HEAD
Avetikov D.S., Gutnyk A.A.

Keywords: temporal region, zygomatic region, cheek region, parotid-chewing region, plastic deformation.

Most surgical cosmetic procedure have developed on the basis of the operations intended for the achievement of functional reconstruction. Therefore the description, discussion and publications on this issue have long-term history. Opposite, surgery of aging face and face-lifting in particular has begun as the procedures aimed to boost patients' self-appraisal.

In spite of continuous developing of technologies and techniques in rhytidectomy the main problem associated with reconstructive and aesthetic operations are postoperative complications. Some authorities consider they are mostly related to the depth and borders of tissue separation as necrosis of cellulocutaneous flaps, rough hypertrophic or keloid scars.

Experience of modern aesthetic surgery and in particular in operations of removal of facial ptosis by the technique of face-lifting presently requires more detailed study of lifting techniques as well as mobilization of cellulocutaneous flaps and their separation. This is mainly determined by the increase in a number of the patients for whom surgical removal of skin ptosis involution is indicated as well as by the constant growth of up-to-date surgical techniques.

On the basis of the conducted biomechanics researches optimal cuts were reasonable by us at implementation of upper and middle face-leafting, that provides surgical interference with maintenance of natural topographoanatomical correlations of tissues of person and neck.

At the estimation of research results in a cheek area can say, that for dolichocephalis a skin was better subject to deformation, in brachicephalis - worse.

The absolute values of flowage are above-mentioned will allow to erect to the minimum the risk of origin of postoperative complications and considerably will facilitate the stage of planning of operations.

A skin has considerable volumes of flowages. Dependence of these data on the form of chairman, age and sex must be taken into account at implementation of overhead and middle face-leafting.

All operative interventions must be executed on principle of maximal deformation of structures that slide, but strictly within the limits of sizes of flowage, taking into account a depth, limits of removing layer by layer of shreds and belonging them to the topographoanatomical areas of chairman, recognition mechanisms of skidding.

In further researches it is planned to give a clinical ground by us to realization of optimal cuts during realization of overhead and middle face-leafting with determination of main factors of skidding of leather-fatty shreds in this region.

УДК: 616.381-007.43-089.48-008.8-036-053.2:576.31

Байбаков В.М.

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ЛІМФАТИЧНОГО РУСЛА ЯК ЛАНКИ ДРЕНАЖНИХ СИСТЕМ ЯЄЧКА ПРИ ПОРУШЕННІ ОБЛІТЕРАЦІЇ ВАГІНАЛЬНОГО ПАРОСТКА ОЧЕРЕВИНИ У ДІТЕЙ

Дніпропетровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини

Одним з провідних чинників розвитку чоловічого безпліддя є патологія лімфатичного русла внаслідок хірургічних захворювань яєчка та перенесених з цього приводу оперативних втручань. Мета дослідження: дослідження клініко-морфологічних змін лімфатичного русла дренажних систем яєчка при його хірургічних захворюваннях та удосконалення тактики лікування. Матеріали та методи дослідження. На першому, морфологічному етапі дослідження, матеріалом служив 71 препарат яєчка і над'яєчка, забраних при некропсії чоловіків зрілого віку (22 – 35 років), 38 препаратів оболонок вагінального паростка очеревини, забраних прижиттєво як післяопераційний матеріал (при порушенні облітерації вагінального паростка очеревини) та 17 біоптатів яєчка безплідних чоловіків, в анамнезі яких перенесене оперативне втручання з приводу хірургічних захворювань яєчка у дитячому віці. На другому, клінічному етапі дослідження, було репрезентовано 84 хлопчики, які знаходились на лікуванні у хірургічному відділенні дитячої міської клінічної лікарні №3 м. Дніпропетровська ім. проф. М.Ф. Руднева з приводу водянок яєчка та пахових гриж, переважно у віці до 7 років – 75,2 %. Діти знаходились на лікуванні в період з 2009 по 2013 роки. Результати та їх обговорення. В ділянці глибокого пахового кільця лімфатичні судини збираються в доволі крупні стовбури та мають менш розвинуту систему анастомозів ніж у нижній третині сім'яного канатика. Враховуючи анатомічні особливості розташування лімфатичних та кровоносних судин на різних рівнях сім'яного канатика, нами запропоновано спосіб мобілізації вагінального паростка очеревини на локальній ділянці - на рівні глибокого пахового кільця. Травматизація лімфатичних та кровоносних судин на цьому рівні є мінімальною. Висновки. 1. Клініко-морфологічні зміни лімфатичного русла як ланки дренажних систем яєчка при його хірургічних захворюваннях виражаються в розвитку лімфостазу, призводять до склеротичних змін в стромі сім'яного канатика, деформації ductus deferens. 2. Результати хірургічної корекції порушень облітерації вагінального паростка очеревини підтверджують актуальність та високу ефективність запропонованого способу за клінічними даними та результатами УЗД с доплерографією тестикулярних судин. 3. Доведено, що своєчасне та патогенетичне обґрунтоване хірургічне лікування порушень облітерації вагінального паростка очеревини в дитячому віці є важливою ланкою в профілактиці чоловічої неплідності, тому запроваджена програма лікування в дитячій хірургії сприятиме подальшому розвитку засобів лікування хірургічних захворювань яєчка, профілактиці неплідності чоловіків у репродуктивному періоді.

Ключові слова: лімфатичне русло, яєчко, хірургічне лікування, діти.

Тематичний науковий напрямок кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії ДМІТНМ - "Морфологічний стан судинно-тканинних відношень в структурі органів і тканин та розробка органозберігаючих операцій з використанням лазерної техніки". НДР: 0104U010388

Одним з провідних чинників розвитку чоловічої неплідності є патологія лімфатичного русла внаслідок хірургічних захворювань яєчка та перенесених з цього приводу оперативних втручань у дитячому віці [1, 7, 8, 15].

Відомо, що причиною виникнення гідроцеле та гриж пахово-каліткової ділянки у дітей є порушення процесів облітерації вагінального паростка очеревини [2, 3, 4, 6, 7, 18]. При вивченні клініко-морфологічних особливостей дренажних