

Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
Белорусская медицинская академия последипломного образования  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛОКАЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ ДЛЯ  
УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ  
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Учебно-методическое пособие

Минск БелМАПО  
2015

УДК 617.52-018.6-089.844(075.9)

ББК 54.54я73

И 88

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия  
НМС Белорусской медицинской академии последипломного образования  
протокол № 8 от 25.11. 2015.

**Авторы:**

доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии БелМАПО, к.м.н. *О.С. Яцкевич*  
заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии БелМАПО, профессор  
д.м.н. *А.С. Артюшкевич*

доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии БелМАПО,  
к.м.н. *А.А. Кочубинская*

доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии БелМАПО, к.м.н. *Г.М. Руман*  
доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии БелМАПО, к.м.н. *Т.Б. Людчик*  
ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии БелМАПО *И.Ю. Федченко*

**Рецензенты:**

Глиник А.В. доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии БГМУ, к.м.н.

Гричанюк Д.А. заведующий стоматологическим отделением для детей  
МОДКБ, к.м.н.

И 88            **Использование** локальных лоскутов для устранения дефектов  
мягких тканей челюстно-лицевой области: учеб.-метод. пособие /  
О.С. Яцкевич, А.С. Артюшкевич, [и др.]. – Минск.: БелМАПО,  
2015-10 с.

ISBN 978-985-499-990-6

В учебно-методическом пособии изложены сведения об  
использовании местной пластики при устранении дефектов лица.

УДК 617.52-018.6-089.844(075.9)

ББК 54.54я73

ISBN 978-985-499-990-6

© Яцкевич О.С., [и др.], 2015

© Оформление БелМАПО, 2015

## Введение

Данное методическое пособие посвящено способам хирургического устранения некоторых приобретенных дефектов челюстно-лицевой области местными тканями.

Лоскуты, применяемые для закрытия дефектов на лице, делятся на три большие группы:

- местные (формируются из тканей непосредственно прилежащих к дефекту);
- региональные (формируются из тканей, располагающихся в другой анатомической области, т.е. не на лице);
- свободные тканевые трансплантаты.

Далее лоскуты подразделяются по типу кровоснабжения (из бассейна какой артерии идет кровоснабжение) и по виду включенных в лоскут тканей.

Формирование различных видов лоскутов показано для закрытия реципиентного ложа, в котором присутствуют ткани с плохим кровоснабжением, для закрытия трансплантатов, а так же для реконструкции век, ушных раковин, носа и его частей, тканей щек.

Хирург должен создать максимум оптимальных условий для обеспечения жизнеспособности мягкотканного лоскута и его приживления в реципиентном ложе. Строго соблюдаются следующие требования при закрытии дефектов лоскутами на питающей ножке:

- правильный выбор места для формирования лоскута;
- лоскут выкраивается соответствующих размеров для закрытия дефекта ткани;
- атравматичная диссекция лоскута с максимальным сохранением кровоснабжения;
- адекватная мобилизация лоскута;
- фиксация без натяжения, с адекватным прилеганием тканей лоскута и реципиентной области с предупреждением образования «мертвых» пространств.

В данном учебно-методическом пособии рассматриваются методы устранения наиболее часто встречающихся дефектов челюстно-лицевой области, представляющих трудности в хирургическом лечении.

## Краевой дефект крыла носа

Разные авторы предлагают различные способы устранения данного вида дефекта местными тканями. Основные требования, предъявляемые к пластическому закрытию это минимальное количество этапов и минимальная инвазивность. Одним из методов, соответствующих данным условиям является закрытие краевого дефекта крыла носа сдвоенным лоскутом, выкроенным с носо-губной складки. Основание лоскута располагается у края дефекта. Послеоперационный рубец маскируется в носо-губной складке. Этот лоскут можно использовать в комбинации с трансплантацией хрящевой ткани если есть показания. Хрящевой трансплантат обертывается тканями лоскута с двух сторон.

**Методика.** Сперва наносится разметка самого лоскута в соответствии с размерами и локализацией дефекта. Внимание следует обращать на соотношение длины и ширины лоскута (классически 4:1).

Выкраивание и мобилизация лоскута проводится под комбинированным (внутривенная седация и инфльтрационная анестезия), либо под местным обезболиванием. Применяется раствор лидокаина 1% с добавлением раствора адреналина в разведении 1:100 000. По линии ранее нанесенной разметки проводится разрез кожи. Мобилизация начинается с вершины формируемого фрагмента ткани. Особое внимание уделяется толщине лоскута, помня о том, что сосудистая сеть питающая кожу располагается сразу в глубоком слое дермы и на границе дермы и подкожной жировой клетчатки. Выполняется тщательный гемостаз, мобилизация краев и ушивание донорской раны.

Затем проводится разрез кожи по краю дефекта с мобилизацией краев раны в виде кармана на глубину около 0,5 см. Лоскут ротируется эпителизированной частью в полость носа, а раневой поверхностью наружу. Край лоскута подшивается к краю дефекта начиная от места основания крыла носа и начала носо-губной складки, далее вдоль края дефекта к переднему краю ноздри. Данный фрагмент лоскута фиксируется к коже преддверия полости

носа. Оставшийся фрагмент лоскута складывается раневой поверхностью к раневой поверхности (т.е. дублируется) и фиксируется швами к краю кожи снаружи (рис. 1).

Преимуществами такого метода являются то, что рубец можно спрятать в носо-губной борозде, цвет и консистенция тканей практически не отличаются от таковых параметров реципиентной области.

Недостатки методики включают в себя уплощение и асимметрию носогубной борозды. Проведение глубокой диссекции тканей несет риск повреждения веточек лицевого нерва (в частности щечной).

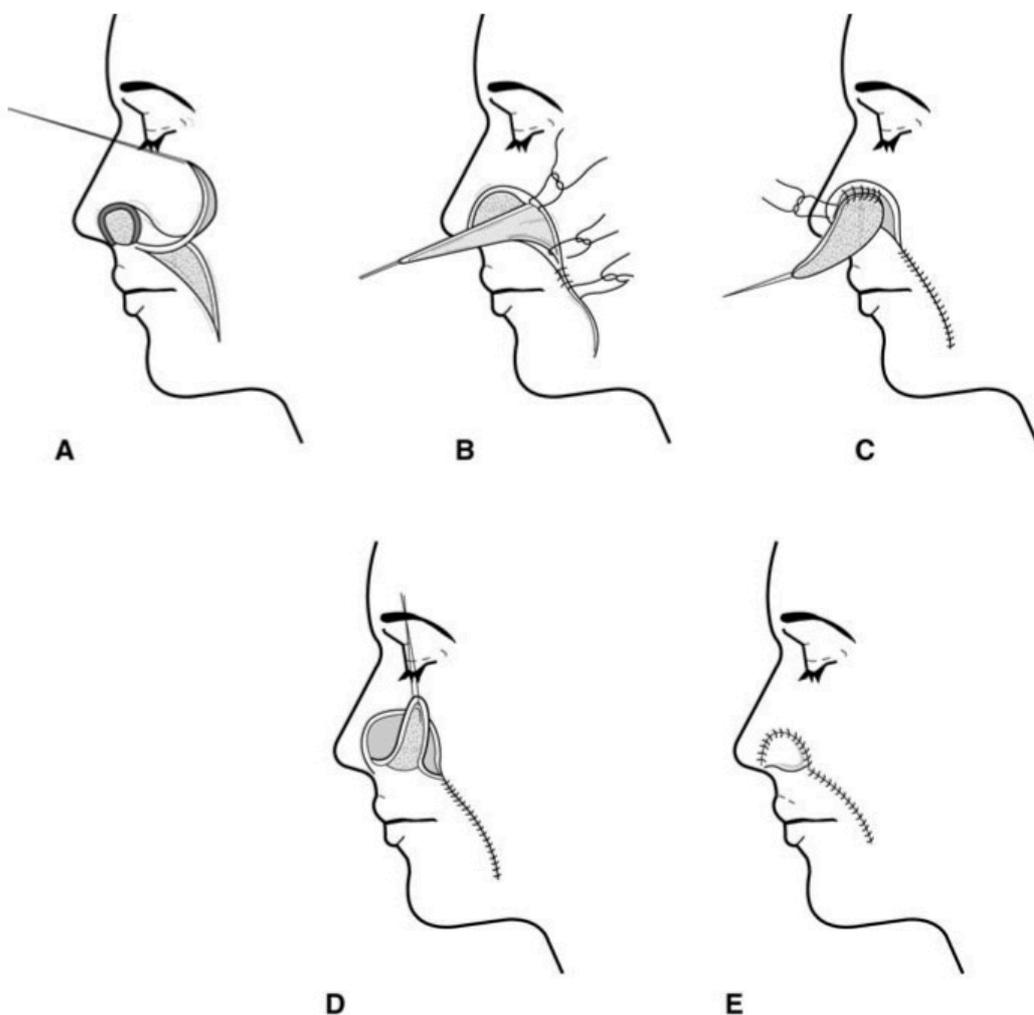


Рис. 1. Поэтапное устранение краевого дефекта крыла носа лоскутом с носогубной складки

## **Краевой дефект верхнего века**

Для закрытия краевого дефекта верхнего века широкое распространение получил двухэтапный метод Culter-Beard. По большому счету, как сообщают многие авторы, в настоящее время он является оптимальным. Таким образом его можно рекомендовать с целью устранения данной патологии.

Суть метода заключается в выкраивании полнослойного прямоугольного лоскута, сформированного из тканей нижнего века и подшивании его к краю дефекта верхнего века.

Показаниями являются устранение тотального краевого дефекта верхнего века, занимающего не менее 75% от общего объема края верхнего века. Данный метод противопоказан пациентам с различными заболеваниями глаз, требующих частых регулярных обследований глазного яблока и проведения процедур.

**Методика.** Выполняется горизонтальный разрез через все слои ткани нижнего века, отступя от ресничного края минимум 4 мм, чтобы сохранить сосуды, питающие нижнее веко. Длина разреза должна соответствовать протяженности дефекта верхнего века. Затем производятся два вертикальных разреза через все слои с формированием прямоугольного лоскута с основанием у нижнего края глазницы. Лоскут проводится под мостиком из тканей ресничного края нижнего века и подшивается послойно в дефект верхнего века по всей его длине. Такой лоскут содержит кожу, часть круговой мышцы глаза, орбитальную перегородку, капсулопальпебральную фасцию и конъюнктиву. Капсулопальпебральная фасция подшивается к апоневрозу мышцы поднимающей верхнее веко. Лоскут оставляют в таком положении на 6 – 8 недель, чтоб позволить ему растянуться и воссоздать сосудистую сеть края верхнего века. Вторым этапом проводится отсечение основания лоскута, на верхнем веке кожа сшивается с конъюнктивой, на нижнем веке рана зашивается послойно (рис. 2).

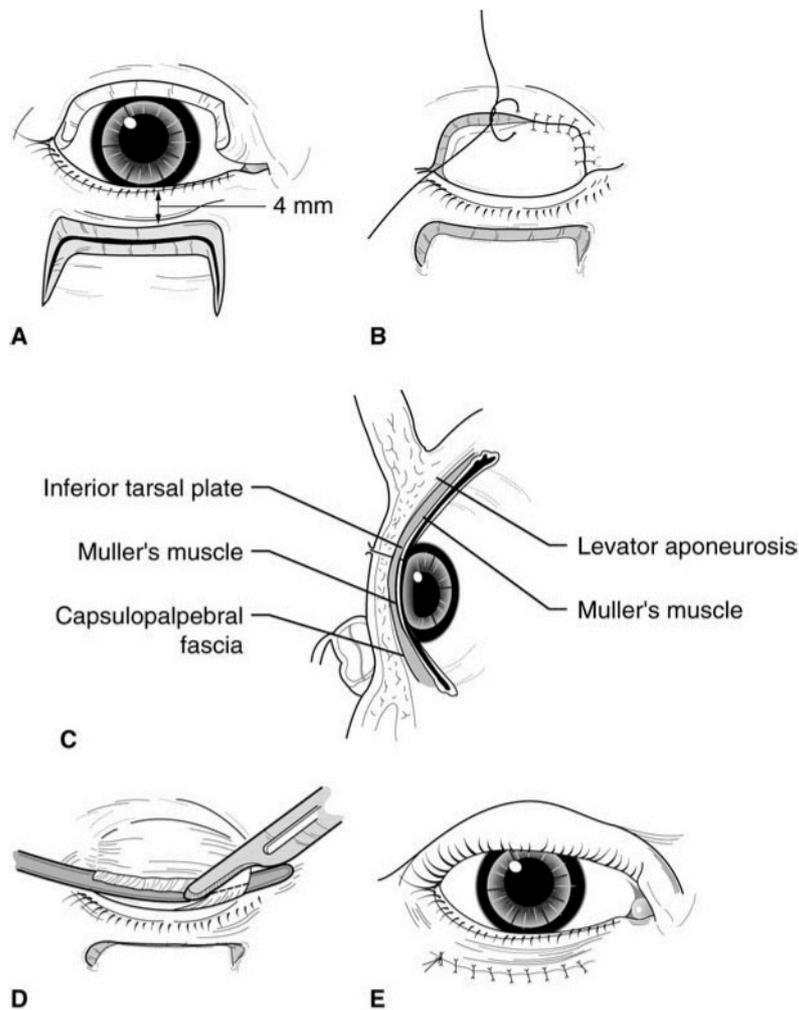


Рис. 2. Методика устранения дефекта верхнего века лоскутом Culter-Beard

Преимущество способа заключается в том, что восстанавливаются все ткани верхнего века, которые отсутствуют из-за наличия дефекта. Так как восстанавливается отсутствующая часть верхнего века, восстанавливается адекватная защита роговицы глаза.

Недостатки методики в том, что на время приживления лоскута выключается функция соответствующего глаза. Тарзальный хрящ верхнего века не восстанавливается, по этой причине прилегание верхнего века к главному яблоку не всегда адекватное. После зашивания раны на нижнем веке имеется риск возникновения эктропиона по причине нарушения иннервации и тонуса нижней порции круговой мышцы глаза.

## **Типичная деформация верхней губы после врожденной двусторонней расщелины**

Проблема заключается в рубцовой деформации верхней губы после устранения двусторонней расщелины, рубцовое укорочение верхней губы, наличие так называемого «свистящего дефекта». Для решения данной проблемы предлагается увеличение объема мягких тканей верхней губы путем перемещения полнослойного мягкотканного лоскута с нижней губы. Метод заключается в формировании полнослойного треугольного лоскута включающего артерию нижней губы (лоскут Abbe). Лоскут выкраивают по средней линии нижней губы, либо отступя вправо либо влево, в зависимости от локализации дефекта. Длина лоскута должна полностью соответствовать длине дефекта, а его ширина должна быть размером соответствующим половине ширины дефекта.

**Методика.** Вначале проводится разрез нижней губы треугольной формы. Вершина треугольного лоскута направлена строго вниз. Разрез проводится через все слои, сохраняется только участок красной каймы нижней губы с проходящей артерией нижней губы для питания лоскута. Ткань ротируется и подшивается послойно в дефект. Второй этап выполняется через 7 – 10 дней. Отсекается питающая ножка на нижней губе, раны верхней и нижней губ зашиваются послойно.

Преимущества заключаются в возможности формирования отсутствующей либо рубцово измененной красной каймы верхней губы, восстановлении части круговой мышцы рта, восстановлении филтума и слизистой оболочки верхней губы, а также формировании глубокого свода преддверия полости рта под верхней губой. В результате удлиняется верхняя губа, восстанавливается двигательная функция за счет реинервации через 8 недель и чувствительность перемещенного сегмента в течение нескольких месяцев (рис. 3).

**Недостатки способа.** Так как процедура двухэтапная, на время приживления лоскута отсутствует возможность открывания рта, нормального

приема пищи и общения. Реинервация перемещенного фрагмента ткани может происходить не полностью, что ведет к адинамии либо к пониженной динамике срединного сегмента верхней губы. Возвращение чувствительности также занимает несколько месяцев и может восстановиться частично. Тактильная, температурная и болевая чувствительность могут быть снижены. Иногда нет возможности точно сопоставить края круговой мышцы рта, что в свою очередь ведет к нарушению движения верхней губы. При наличии большого дефекта и необходимости перемещения лоскута большого размера, есть риск уменьшения размеров ротовой комиссуры, что может привести к микростомии. Наличие послеоперационного рубца на нижней губе может деформировать ткани.

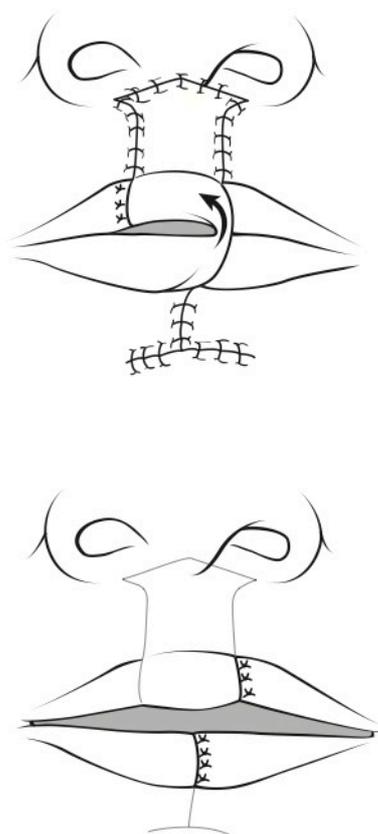


Рис. 3. Устранение дефекта верхней губы лоскутом Abbe

## Литература

1. Козин И.А. Эстетическая хирургия врожденных расщелин лица. – М.: «МАРТИС», 1996. – 563 с.
2. Михельсон Н.М. Восстановительные операции челюстно-лицевой области. – М.: Медицина, 1962, - 335 с.
3. Неробеев А.И., Плотников Н.А. Восстановительная хирургия мягких тканей челюстно-лицевой области. – М.: Медицина, 1997. – 288 с.
4. Shan R. Baker. “Local Flaps in Facial Reconstruction”. – Mosby, 2007. 797p.
5. Stuart J. Salasche, William J. Grabski. “Flaps for the Central Face”. – Churchill Livingstone, 1998, 92p.
6. Charles H. Thorne. “Plastic Surgery”. – Wolters Kluwer/Lippincott Williams&Wilkins, 1997, 949p.

Учебное издание

**Яцкевич** Олег Степанович  
**Артюшкевич** Александр Сергеевич  
**Кочубинская** Алла Александровна  
**Руман** Григорий Михайлович  
**Людчик** Татьяна Борисовна  
**Федченко** Игорь Юрьевич

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛОКАЛЬНЫХ ЛОСКУТОВ ДЛЯ  
УСТРАНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ  
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Учебно-методическое пособие

Ответственный за выпуск О.С. Яцкевич

Подписано в печать 25. 11. 2015. Формат 60x84/16. Бумага «Discovery».

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 0,69. Уч.- изд. л. 0,48. Тираж 50 экз. Заказ 345.

Издатель и полиграфическое исполнение –

Белорусская медицинская академия последипломного образования.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки,