

Оглавление

Предисловие к изданию на русском языке	8
Предисловие	9
Авторы	11
Глава 1 Биомеханика и физиология мягких тканей	12
Глава 2 Основные методики	20
Глава 3 Волосистая часть головы	46
Глава 4 Лоб	54
Глава 5 Глаза	72
Глава 6 Нос	112
Глава 7 Щека	172
Глава 8 Уши	214
Глава 9 Губы и подбородок	238
Глава 10 Методики забора трансплантатов	298

4 Лоб

Анатомическими границами лба как эстетической единицы являются линия естественного роста волос (за исключением пациентов, страдающих алопецией), скуловая дуга, нижние границы бровей и корень носа (рис. 4.1). У пациентов, страдающих алопецией, лоб сверху ограничен верхней границей расположения лобной мышцы, обычно она совпадает с верхней лобной складкой. Рубцы от разрезов, выполненных по линиям бровей и линии роста волос, практически незаметны. Однако данные участки, на которых растут волосы, непригодны для использования в качестве донорской области для забора лоскутов из-за необходимости сохранения естественной линии роста волос и формы бровей.

Лоб как эстетическую единицу подразделяют на 5 субъединиц. С анатомической точки зрения центральная зона лба являет-

ся продолжением волосистой части головы и во многом сходна с ней. Кожа в этой области толстая, как правило, неэластичная и плотно сращена с лобной мышцей. По обе стороны от центральной зоны располагаются латеральные, или височные, зоны лба. Кожа этих областей более эластична и часто используется при пластических операциях. В височной зоне отсутствует лобная мышца, и кожа прилежит к височной фасции. Кроме того, в височной зоне лоб имеет вогнутый контур, в отличие от выпуклого контура центральной зоны. Еще две субъединицы – это брови.

В центральной зоне лба ЛНРК проходят в горизонтальном направлении, и вдоль них образуются морщины. На границе с височной зоной они меняют направление на нисходящее.

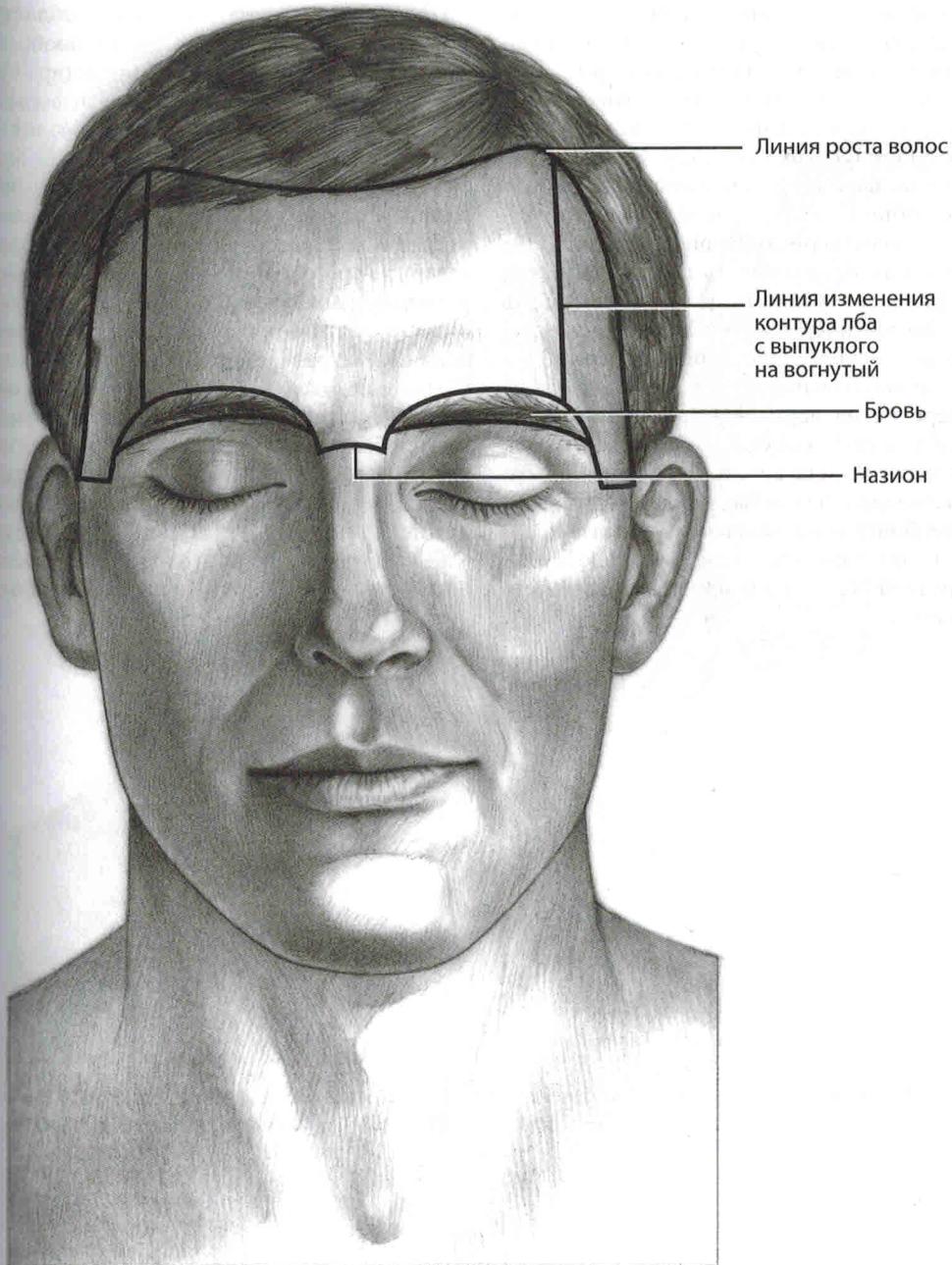


Рис. 4.1 Эстетические субъединицы лба.

Чувствительная иннервация центральной зоны лба осуществляется ветвями надглазничного и надблокового нервов (**рис. 4.2**). На медиальном участке ветви этих нервов проходят через мышечные волокна в подкожную жировую клетчатку. На латеральных участках нервы чаще проходят глубоко под лобной мышцей, чем поверхностино, в слое подкожной жировой клетчатки. Если соблюдать осторожность при отслаивании лоскутов, то можно выделить и сохранить неповрежденными крупные ветви чувствительных нервов. Надглазничный нерв обычно хорошо пальпируется в месте выхода из отверстия на верхней границе глазницы. Надблоковый сосудисто-нервный пучок обычно располагается или очень близко к гlabеллярной складке, или проходит внутри ее. Данный анатомический ориентир особенно полезен при отслаивании лоскутов в средней области лба при пластике дефектов носа.

Небольшие дефекты в лобной области можно закрыть с помощью веретенообразных лоскутов, при этом для предотвращения образования конусовидных деформаций на концах лоскута следует выполнять длинный разрез. Предпочтительным методом закрытия дефектов является М-образная пластика, область которой выходит за ЛНРК. Возможно ограниченное использование веретенообразных лоскутов таких размеров и локализации, которые не приводят к поднятию брови. Вертикальные разрезы по центральной линии между бровями обычно заживают хорошо. Для ушивания разрезов по центральной линии лба перемещается более эластичная и подвижная кожа височных областей. К М-образной пластике рекомендуется прибегать при закрытии нижнего участка дефекта, при этом удается избежать продолжения разреза на область носа и скрыть рубец в гlabеллярной складке.

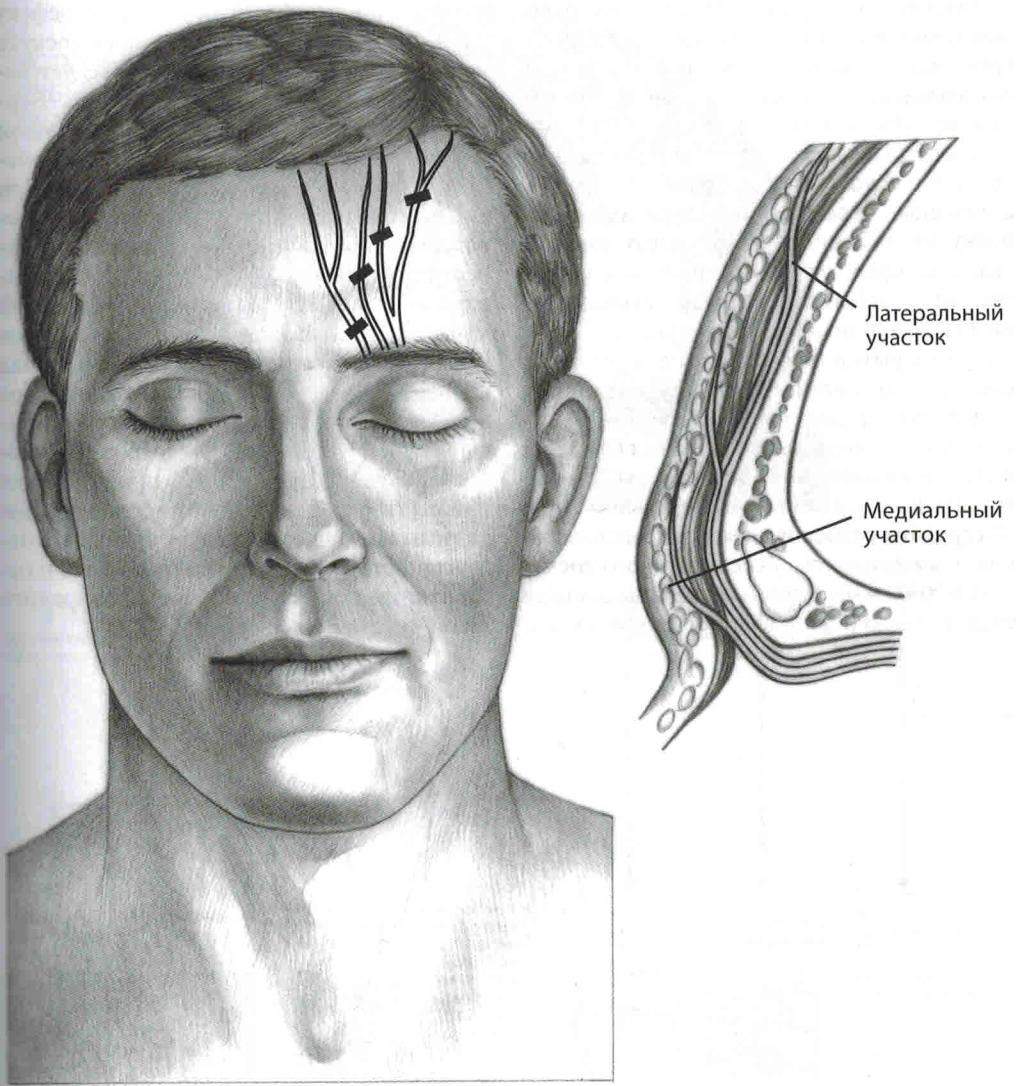


Рис. 4.2 Чувствительная иннервация области лба. (Цит. по: Fatah M.F. Innervation and functional reconstruction of the forehead. Br J Plast Surg 1991; 44: 351–358.)

Пластику обширных дефектов лба рекомендуется выполнять с помощью лоскутов (рис. 4.3). Кожные трансплантаты можно использовать как временную меру, так как они не обеспечивают адекватную толщину и цвет. Пластику дефектов центральной зоны лба осуществляют, главным образом, с помощью перемещенных и ротационных лоскутов, забранных из височных зон лба, ткани которых менее плотные, чем в центральной области; разрезы выполняют по ЛНРК или по линии роста волос.

При закрытии центральных дефектов лба следует определять величину натяжения тканей по горизонтальной и вертикальной оси. Дефект закрывается по линии наименьшего натяжения. Методом выбора для реконструкции дефектов центральной зоны лба средних размеров является трансплантация прямоугольного перемещенного лоскута (см. рис. 4.4). Длинные стороны лоскута следует маскировать в естественных склад-

ках и морщинах лба. Если устраниить дефект с помощью одного перемещенного лоскута не представляется возможным, следует использовать билатеральные лоскуты. Вертикальную линию проводят по срединной линии между двумя планируемыми перемещенными лоскутами различной длины. При закрытии поверхностных дефектов без повреждения подкожных тканей можно произвести отслаивание лоскутов на уровне подкожных тканей, непосредственно над любой мышцей. При наличии глубоких дефектов (повреждены все ткани, расположенные над апоневрозом или надкостницей) при заборе лоскутов ткани рассекаются до надкостницы и затем ушивается апоневроз. В некоторых случаях для уменьшения натяжения в области раны выполняют послабляющие разрезы апоневроза. Следует соблюдать осторожность при выполнении разрезов и отслаивании лоскутов, чтобы не повредить ветви чувствительных нервов.

ЭСТЕТИЧЕСКИЕ
СУБЬЕДИНИЦЫ
ЛБА

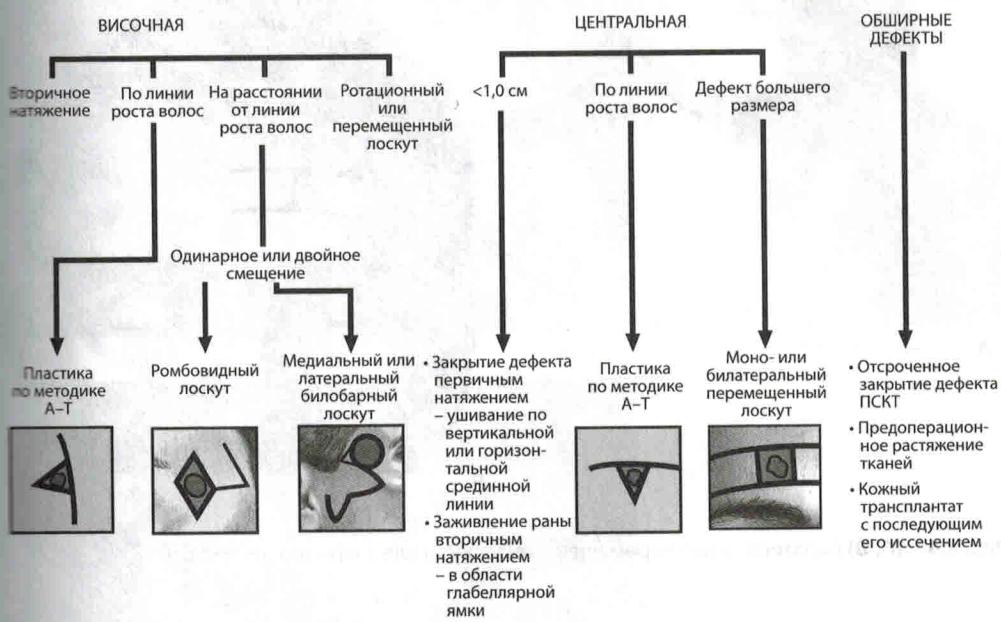
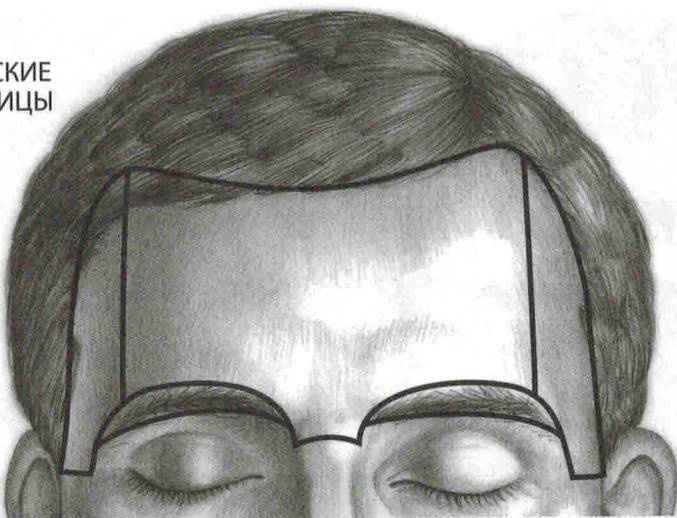


Рис. 4.3 Эстетические субъединицы лба.

7 Щека

Границами щеки как эстетической единицы являются: преаурикулярная складка, верхняя граница скулового бугра и скуловая дуга, нижняя граница глазницы, носолицевая борозда, носогубная складка и нижняя граница нижней челюсти. Этую эстетическую единицу подразделяют на медиальную, скуловую, собственно щечную и латеральную субъединицы (**рис. 7.1**).

Кожа медиальной и собственно щечной субъединиц щеки достаточно толстая и подвижна по отношению к подлежащей подкожной жировой клетчатке. Кожа латеральной субъединицы, над околоушной железой, более плотно сращена с подлежащей подкожной жировой клетчаткой и фасцией. Кожа скуловой субъединицы (иногда называемой зоной McGregor) плотно сращена с подлежащей фасцией фиброзными тяжами.

Принимая во внимание широкую, относительно ровную поверхность щеки, разрезы

лучше всего выполнять по границам данной эстетической единицы и по возможности использовать ротационные и перемещенные лоскуты. Если дефект располагается далеко от границ эстетической единицы, то выкроить ротационные или перемещенные лоскуты, как правило, не представляется возможным. В таких случаях делается выбор в пользу смешанных лоскутов. При выкраивании лоскутов в области щеки необходимо следить за тем, чтобы не изменить анатомические ориентиры, такие как веки, губы и крылья носа. В медиальной и центральной зонах щеки, где подкожная жировая клетчатка обеспечивает подвижность кожи, иногда выкраиваются островковые лоскуты на ножке. Они особенно полезны в тех случаях, когда рубцы можно скрыть в носогубной складке.

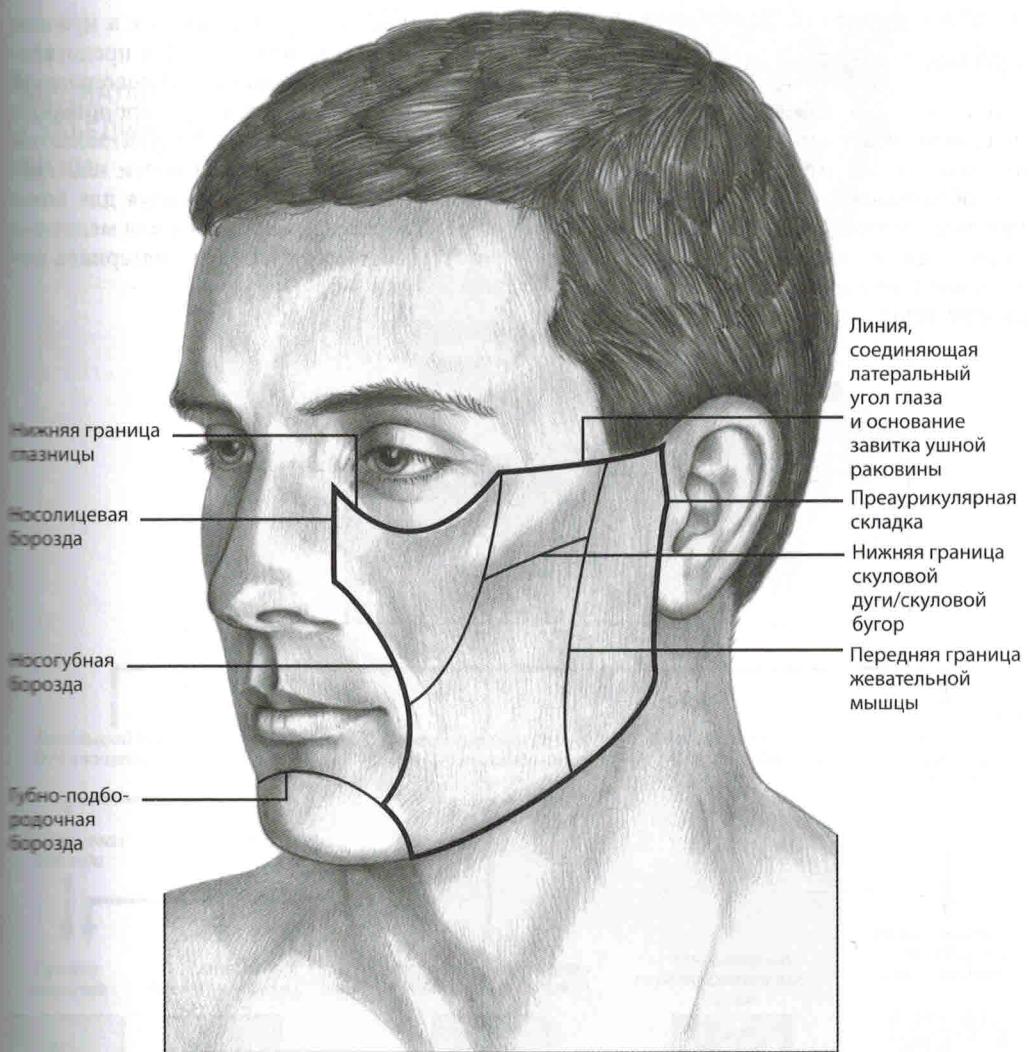


Рис. 7.1 Эстетические субъединицы щеки.

◆ Медиальная эстетическая субъединица щеки

Для закрытия дефектов эстетической медиальной субъединицы используют прямое закрытие, когда это возможно, с маскировкой образующегося рубца в носолицевой или носогубной складках (**рис. 7.2**). Если дефект прилежит к границе между эстетическими единицами носа и щеки, то его закрытие осуществляется путем отслаивания

тканей щеки и перемещения их в нужном направлении (см. **рис. 7.3**). Для предотвращения нарушения параметров носолицевой борозды рекомендуется при прошивании глубоких слоев дермы лоскута захватывать надкостницу носовой кости или грушевидного отверстия, используя для швов нити из нерассасывающегося или медленно рассасывающегося швового материала номер 3-0 или 4-0.



МЕДИАЛЬНАЯ СУБЪЕДИНИЦА ЩЕКИ

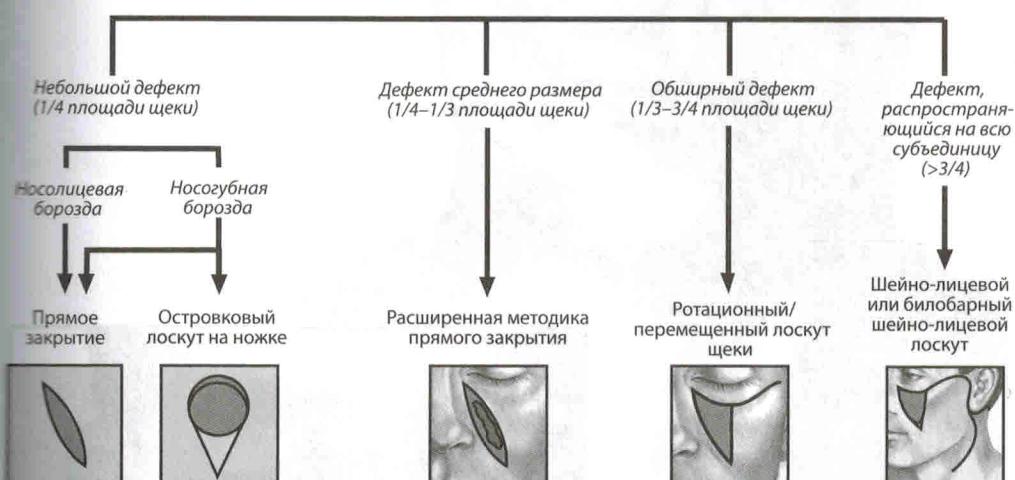
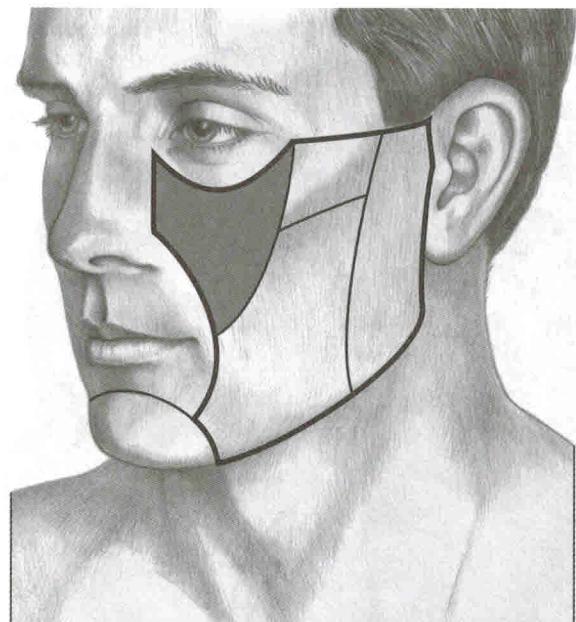
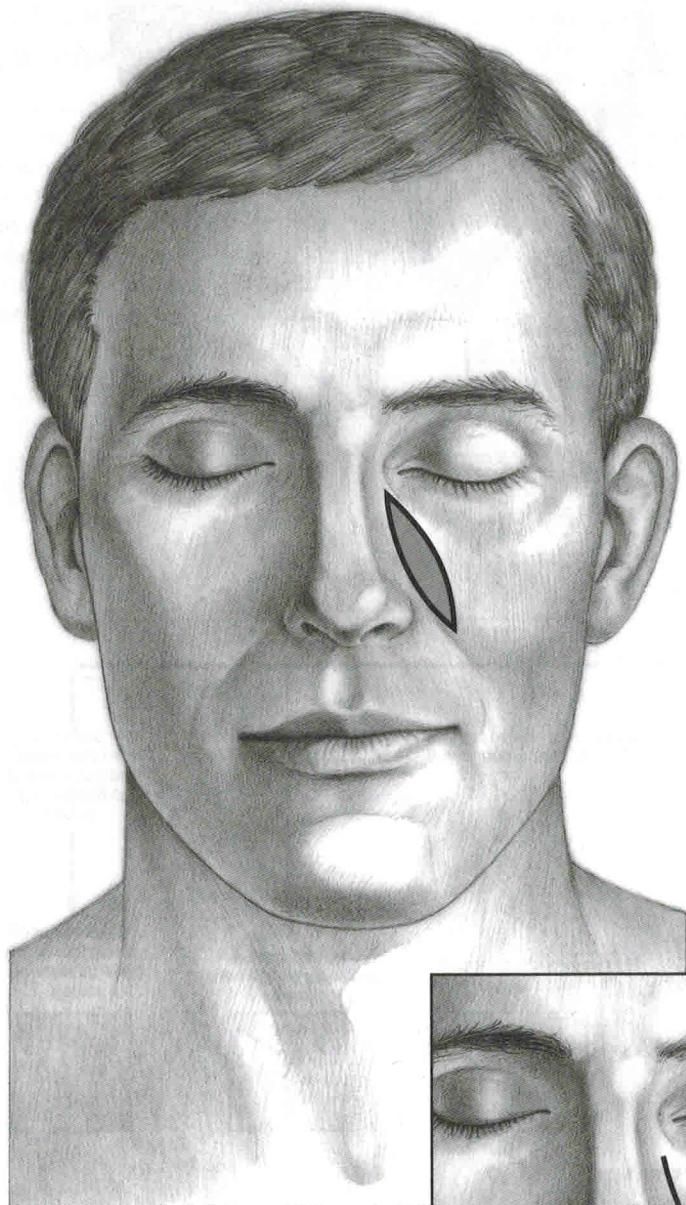
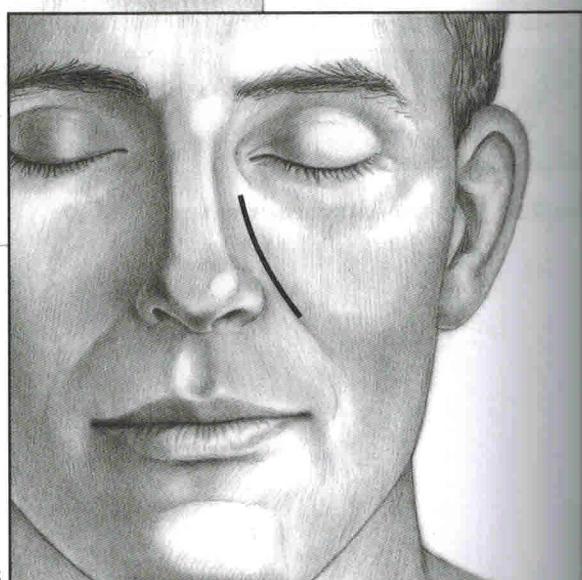


Рис. 7.2 Медиальная субъединица щеки.



A



B

Рис. 7.3 (А, В) Прямое закрытие дефекта, расположенного в носолицевой борозде.

Если дефект не прилежит непосредственно к носу, но ткани щеки достаточно эластичны, то его закрытие может осуществляться путем иссечения кожи и формирования простого перемещенного лоскута на уровне ниже субдермального сосудистого

сплетения (см. рис. 7.4 и 7.5). В этом случае также рекомендуется при накладывании швов захватывать надкостницу грушевидного отверстия, чтобы предотвратить изменение параметров носолицевой борозды.

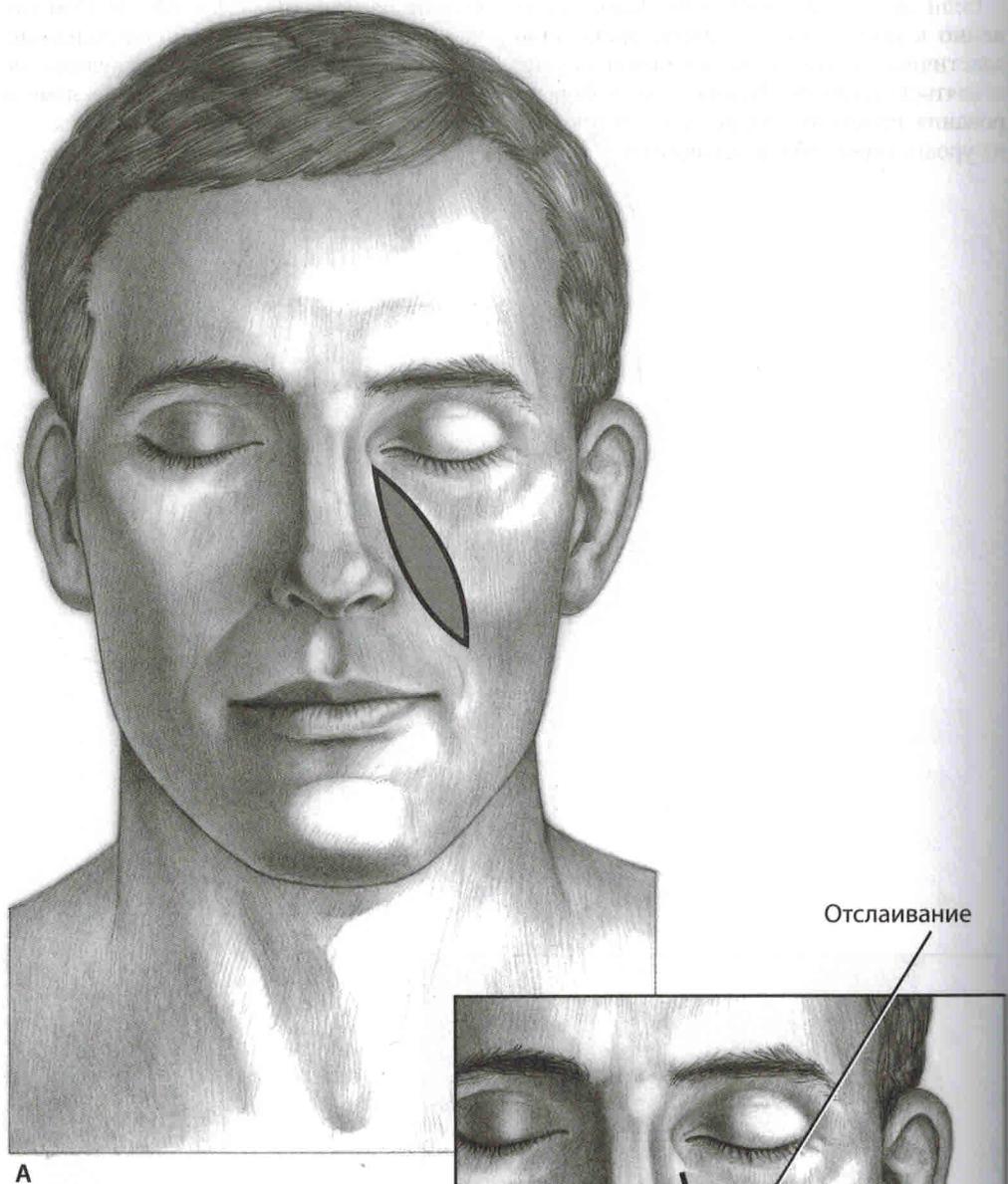
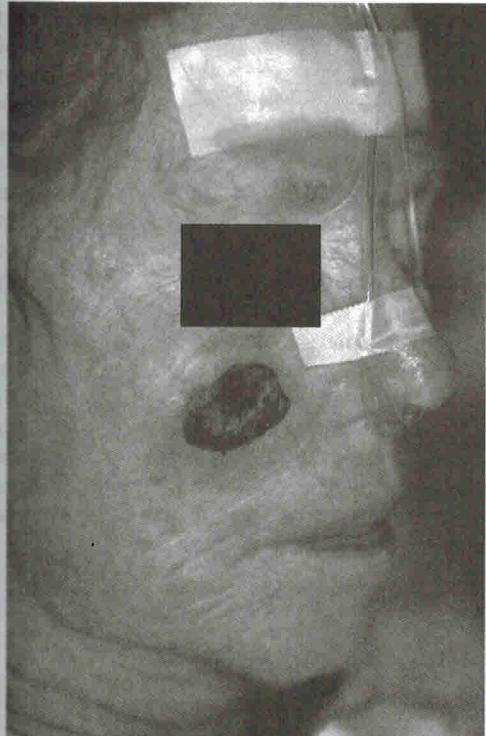
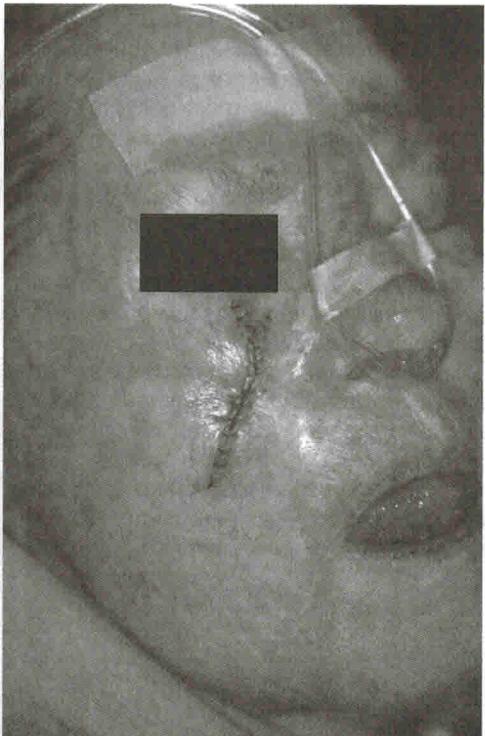


Рис. 7.4 (А, В) Перемещение тканей щеки.

В



A



B

Рис. 7.5 (A) Дефект щеки расположен латеральнее носолицевой борозды. **(B)** Дефект закрыт путем прямого перемещения тканей щеки.