

# Топографо-анатомическое обоснование применения различных видов моделирования DIEP-лоскута

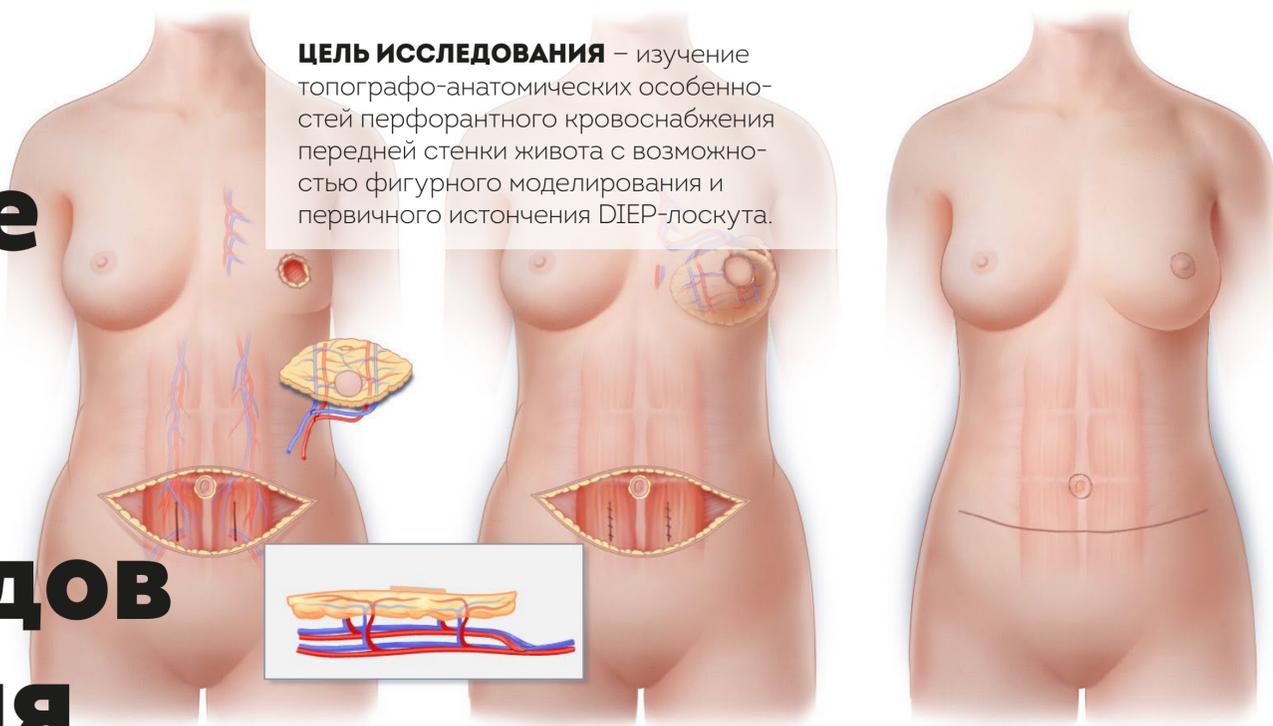
Мартикайнен ЕА, к.м.н. Гилева К.С.

**ВВЕДЕНИЕ** Сложность реконструктивно-восстановительной хирургии состоит в сочетании эффективного закрытия дефектов различной площади и толщины с долгосрочными эстетическими и функциональными результатами. Истончение и фигурное моделирование лоскута – это

«слепая» процедура при отсутствии знаний сосудистой анатомии. В отношении анатомической структуры кровеносных сосудов необходимо учитывать глубину и направление основного перфоранта, а также его аксиальность, что требует дополнительного детального изучения и анализа.



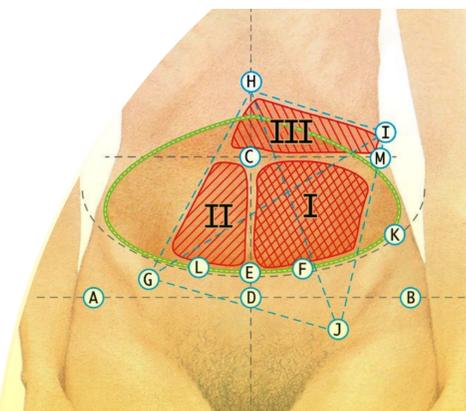
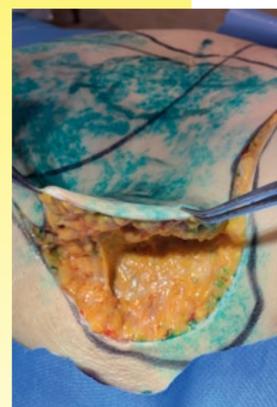
**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ** – изучение топографо-анатомических особенностей перфорантного кровоснабжения передней стенки живота с возможностью фигурного моделирования и первичного истончения DIEP-лоскута.



## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Всего было подвергнуто исследованию 30 нефиксированных человеческих трупов в возрасте от 42 до 80 лет, женского пола.

По предложенной методике успешно прооперировано 3 больных с выраженными деформациями мягких тканей лица (два пациента – гемипарез лица, один – деформация околоушно-жевательной области после рабдомиосаркомы).



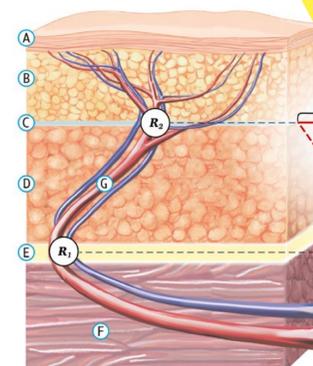
## Формула вычисления коэффициента отклонения перфоранта:

$R_{\Delta}$  – коэффициент отклонения перфоранта,

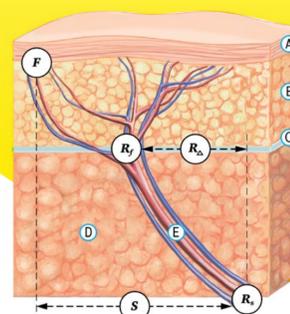
$R_{start} (R_s)$  – начало перфоранта после выхода из надфасциальной зоны,

$R_{finish} (R_f)$  – разветвления в слое поверхностной жировой клетчатки,

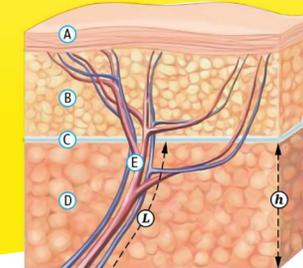
$F$  – точка конечного разветвления перфоранта



$$R_{\Delta} = R_{start} + 15mm$$



$$L = h + 0,3 \cdot h$$



**РЕЗУЛЬТАТЫ** Разработана и внедрена в практику методика забора первичного тонкого DIEP-лоскута, толщиной в среднем  $0,9 \pm 0,09$  см.

При проведении топографо-анатомического исследования установлено, что коэффициент длины перфоранта составил  $8,89 \pm 4,85$  см.

Разработан и внедрен в практику коэффициент отклонения перфоранта, который равен сумме расстояния от точки начала перфоранта в глубоком надфасциальном жировом слое и в месте выхода на поверхность кожи.

Средняя величина отклонения хода перфоранта в проекции радиуса, равного 15мм, а диаметр, соответственно,  $D=2r=30mm$ . Разработан и внедрен в практику:

## Закон «30»

**30 мм** – диаметр области от точки выхода перфоранта и его разветвления  
**30 мм** – диаметр области разветвления перфоранта в надфасциальной зоне  
**30%** – зависимость длины перфоранта от толщины глубокого слоя жировой клетчатки

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Возможность моделирования и первичного истончения реvascularизированного DIEP-лоскута расширяет показания к его применению в реконструктивной хирургии головы и шеи без значительного донорского ущерба и минимальной потери функции.

Одномоментная моделировка первичного-тонкого лоскута с большой площадью поверхности дает возможность устранять сложные дефекты головы и шеи с созданием четкой плоскости визуализации.

