

(19)



**Евразийское
патентное
ведомство**

(21) **202390107** (13) **A1**

(12) **ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ЕВРАЗИЙСКОЙ ЗАЯВКЕ**

(43) Дата публикации заявки
2023.10.31

(51) Int. Cl. *A61F 2/18* (2023.01)

(22) Дата подачи заявки
2022.12.27

(54) **СПОСОБ РАСШИРЕНИЯ КОНЧИКА НОСА ПРИ РИНОПЛАСТИКЕ**

(96) **2022000139 (RU) 2022.12.27**

(72) Изобретатель:

(71) Заявитель:
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ "САНКТ-
ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"
МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО СПбГПМУ МИНЗДРАВА
РОССИИ) (RU)**

**Глушко Александр Витальевич,
Лебедева Юлия Владимировна,
Гаммадаева Салият Шахбановна,
Пономарев Даниил Николаевич (RU)**

(57) Изобретение относится к медицине, в частности к пластической хирургии, и может применяться при ринопластике у пациентов с узким кончиком носа для создания более широкого кончика. В способе расширения кончика носа при ринопластике, включающем помещение трансплантата между куполами и пришивание его к тканям носа, трансплантат округлой формы помещают горизонтально над колумеллярным трансплантатом. Заявляемый способ позволяет эффективно проводить равномерное расширение узкого кончика носа, не повышая при этом проекцию кончика и не вращая его. В результате применения данного способа достигаются ровные контуры равномерно расширенного кончика носа, и отсутствуют эстетические осложнения в виде деформаций, асимметрий, визуализации при тонкой коже. Способ доступен врачам-пластическим хирургам, позволяет стабильно расширять кончик носа при узком кончике, не повышая проекцию и не вращая кончик носа, сокращает время операции. Выполнение заявляемого способа дает возможность корректировать узкий кончик носа, когда другие методы неэффективны или в послеоперационном периоде приводят к нестабильному результату в виде недостаточного расширения кончика, увеличения проекции кончика или визуализации трансплантата при тонкой коже.

A1

202390107

202390107

A1

Изобретение относится к медицине, в частности к пластической хирургии, и может применяться при ринопластике у пациентов с узким кончиком носа для создания более широкого кончика.

Известен способ применения Interdomal graft [The Nose—Revision & Reconstruction: A Manual and Casebook. Behrbohm H, ed. 1st Edition. Stuttgart: Thieme; 2015. doi:10.1055/b-003-121677]. Interdomal graft представляет собой небольшой хрящевой трансплантат, помещенный между куполами носа. Функция трансплантата: расширить кончик носа при узко расположенных куполах нижних латеральных хрящей и скрыть межкупольную «борозду». Трансплантат шириной до 1,5 мм фиксируется двумя швами между куполами нижних латеральных хрящей.

Недостатком данного способа является то, что он не позволяет значительно расширить кончик носа. Максимальное расширение межкупольного расстояния при использовании данного способа ограничено толщиной трансплантата, и в среднем составляет 1,5 мм. Другим недостатком способа является возможное повышение проекции кончика носа при неправильном расположении трансплантата.

Ближайшим к заявляемому является способ Subdomal Graft [Guyuron B, Poggi JT, Michelow BJ. The subdomal graft. Plast Reconstr Surg. 2004 Mar;113(3):1037-40; discussion 1041-3. doi: 10.1097/01.prs.0000105699.89793.44. PMID: 15108903]. Субдомальный трансплантат вырезают из перегородочного либо реберного хряща. Трансплантат обычно имеет длину от 8 до 10 мм, ширину 1,5 мм и толщину 1,5 мм. Между куполами и слизистой оболочкой носа с двух сторон создают субкупольный карман прямыми ножницами. Затем трансплантат вводят в карман под одним куполом и протягивают со стороны противоположного купола, чтобы охватить оба купола. Если длина субкупольного трансплантата превышает латеральные границы куполов, то избыточная часть удаляется. После того, как желаемое межкупольное расстояние установлено, каждый купол фиксируется к субкупольному трансплантату швами Vicryl 6-0. Недостатки способа, выбранного в качестве прототипа, следующие:

- (1) он приводит к цефалической ротации латеральных ножек нижних боковых хрящей. Если ротацию не заметить и не исправить интраоперационно, то в дальнейшем это приведет к ретракции ноздрей;
- (2) требуется большой объем хрящевого материала для создания трансплантата, от 8 до 10 мм;

- (3) требует от хирурга большого опыта для создания подходящей ширины трансплантата. Слишком широкий трансплантат может привести к чрезмерному расширению куполов;
- (4) может привести к потере определения надкончиковой области;
- (5) субкупольный трансплантат может вызвать увеличение жесткости кончика носа.

Субкупольный трансплантат имеет толщину 1,5 мм, поэтому при его использовании соответственно увеличивается проекция кончика носа. Таким образом, при использовании данного способа расширение коника носа будет обязательно сопровождаться увеличением его проекции. Это также является недостатком с учетом поставленных задач, поскольку способ не может расширить кончик без изменения проекции.

Задачей настоящего изобретения является расширение кончика носа без повышения проекции у пациентов с узким кончиком носа.

Технический результат поставленной задачи достигается тем, в способе расширения кончика носа при ринопластике, включающем помещение трансплантата между куполами и пришивание его к тканям носа, трансплантат округлой формы помещают горизонтально над колумеллярным трансплантатом.

Горизонтальное размещение позволяет расширить именно верхнюю часть колумеллы между куполами кончика носа, а среднюю и нижнюю часть колумеллы оставить суженной в соответствии с эстетическими нормами.

Округлая форма трансплантата позволяет разместить трансплантат между куполами и фиксировать без избытков хрящевого трансплатата, который может контурировать, если не сгладить, контуры.

Положение над колумеллярным трансплантатом (опорой кончика носа) позволяет эффективно и надежно фиксировать трансплантат без рисков последующего смещения.

Поскольку верхний край трансплантата не выходит за верхний край куполов нижних латеральных хрящей, то увеличение проекции не происходит.

Способ осуществляется следующим образом. Заранее подготовленный трансплантат помещают в область кончика носа между куполами кончика носа. Трансплантат обычно имеет длину 7 мм, ширину 3-4 мм и толщину 1 мм. Трансплантат должен быть достаточно плотным, чтобы оказывать сопротивление и раздвигать купола нижних латеральных хрящей. Фиксация трансплантата осуществляется между куполами нижних латеральных хрящей узловыми швами нерассасывающейся нитью (Пролен 6/0).

Пример. Пациентка П. 34 л., поступила 26.11.2021 в клинику «Ланцетъ» г. Москвы с диагнозом «Врожденная деформация костно-хрящевого отдела носа». Выполнена ринопластика по заявляемому способу. Осложнений в раннем и отдаленном периодах не

выявлено. Достигнут стойкий удовлетворительный результат расширения кончика носа без повышения его проекции.

Заявляемый способ позволяет эффективно проводить равномерное расширение узкого кончика носа, не повышая при этом проекцию кончика и не вращая его. В результате применения данного способа достигаются ровные контуры равномерно расширенного кончика носа, и отсутствуют эстетические осложнения в виде деформаций, асимметрий, визуализации при тонкой коже.

Способ доступен врачам-пластическим хирургам, позволяет стабильно расширять кончик носа при узком кончике, не повышая проекцию и не вращая кончик носа, сокращает время операции.

Выполнение заявляемого способа дает возможность корректировать узкий кончик носа, когда другие методы неэффективны или в послеоперационном периоде приводят к нестабильному результату в виде недостаточного расширения кончика, увеличения проекции кончика или визуализации трансплантата при тонкой коже.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ расширения кончика носа при ринопластике, включающий помещение трансплантата между куполами и пришивание его к тканям носа, отличающийся тем, что трансплантат округлой формы помещают горизонтально над кolumеллярным трансплантатом.

ОТЧЕТ О ПАТЕНТНОМ ПОИСКЕ

(статья 15(3) ЕАПК и правило 42 Патентной инструкции к ЕАПК)

Номер евразийской заявки:

202390107**А. КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТА ИЗОБРЕТЕНИЯ:**

А61В 17/24 (2006.01)

А61F 2/18 (2006.01)

Согласно Международной патентной классификации (МПК)

Б. ОБЛАСТЬ ПОИСКА:

Просмотренная документация (система классификации и индексы МПК)

А61В 17/24, 17/00, А61F 2/00, 2/18

Электронная база данных, использовавшаяся при поиске (название базы и, если возможно, используемые поисковые термины)
Espacenet, ЕАПАТИС, ЕРОQUE Net, Reaxys, Google**В. ДОКУМЕНТЫ, СЧИТАЮЩИЕСЯ РЕЛЕВАНТНЫМИ**

Категория*	Ссылки на документы с указанием, где это возможно, релевантных частей	Относится к пункту №
Y	IRMAK Fatih, MD et al. Tip Reinforcement Flap An Original Technique for Improving Nasal Tip Support and Definition. Annals of Plastic Surgery, страница 2 фигура 3, страница 3, колонка 2, абзацы 2-3 DOI: 10.1097/SAP.0000000000001780	1
Y	TORIUMI Dean M., MD. Nasal Tip Contouring: Anatomic Basis for Management. Facial Plastic Surgery & Aesthetic Medicine, Volume 22, Number 1, 2020, страница 11, колонка 1, абзац 3, колонка 2, абзац 1, фигура 4 DOI: 10.1089/fpsamfpsam.2019.29006.tor	1
A	RU 2268667 C1 (РАДКЕВИЧ АНДРЕЙ АНАТОЛЬЕВИЧ и др.) 27.01.2006	1

 последующие документы указаны в продолжении

* Особые категории ссылочных документов:

«А» - документ, определяющий общий уровень техники

«D» - документ, приведенный в евразийской заявке

«E» - более ранний документ, но опубликованный на дату подачи евразийской заявки или после нее

«O» - документ, относящийся к устному раскрытию, экспонированию и т.д.

"P" - документ, опубликованный до даты подачи евразийской заявки, но после даты испрашиваемого приоритета"

«Т» - более поздний документ, опубликованный после даты приоритета и приведенный для понимания изобретения

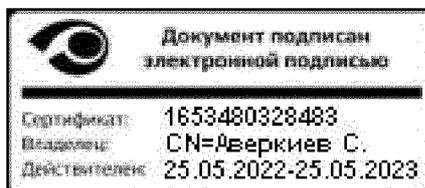
«X» - документ, имеющий наиболее близкое отношение к предмету поиска, порочащий новизну или изобретательский уровень, взятый в отдельности

«Y» - документ, имеющий наиболее близкое отношение к предмету поиска, порочащий изобретательский уровень в сочетании с другими документами той же категории

«&» - документ, являющийся патентом-аналогом

«L» - документ, приведенный в других целях

Дата проведения патентного поиска: 03 мая 2023 (03.05.2023)

Уполномоченное лицо:
Начальник Управления экспертизы

С.Е. Аверкиев