

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Красноярский Государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

КАФЕДРА

Кафедра общей хирургии им. проф. М.И. Гильмана

РЕФЕРАТ

Отопластика

Заведующий кафедрой: д.м.н. проф
Винник Юрий Семенович

Преподаватель:

Чикишева Инна Викторовна

Выполнила: врач ординатор
Антипова Эльвира Александровна

Красноярск 2021

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Показания к отопластике.....	4
Перечень врожденных деформаций.....	5
Противопоказания.....	5
Предоперационная подготовка пациента.....	5
Анестезия.....	6
Этапы коррекция лопухости	6
Этапы восстановления ушной раковины лопухости	6
Возможные осложнения	6
Послеоперационный период	7
Список литературы	8

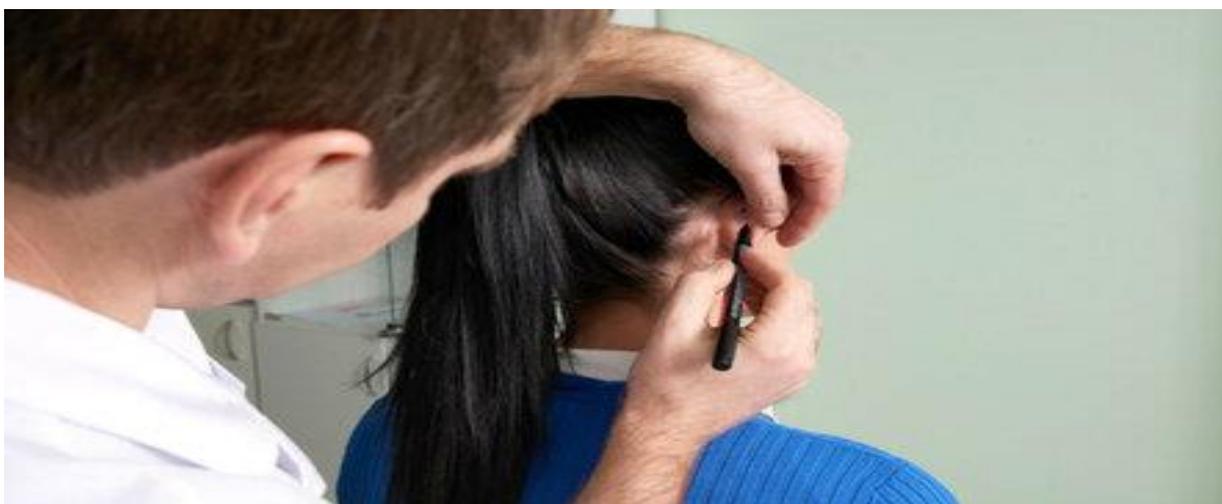
Введение

Тяжёлые комплексы несчастные владельцы лопухости пытаются скрыть под длинной причёской — но если женщинам это достаточно легко сделать, то мужчинам намного сложнее. Проблема не только в том, что формируется чувство собственной ущербности, порой это негативно сказывается на карьере и личной жизни.

Вот что во времена Ренессанса писал о совершенных ушах итальянский монах Агноло Фиренцуоло (1493-1543) в своём труде о критериях красоты: «Уши должны быть ни слишком маленькими, ни слишком большими, наружный край должен иметь приятный цвет семени граната, и ухо должно быть приятно изогнуто».

Современные эстетические критерии оценивают пропорции ушных раковин более чётко: верхняя точка прикрепления ушной раковины расположена на уровне наружного угла глаза, нижняя — примерно на уровне кончика носа. Средняя длина ушной раковины взрослого человека составляет 6,5 см, ширина — 3,5 см, длина мочки — 1,5-2 см. Угол между плоскостью ушной раковины и головой в норме составляет приблизительно 30°. Несмотря на древние корни проблемы, решать хирургическим путём её начали относительно недавно — 150 лет назад. За это время пластические хирурги смогли разработать многочисленные способы коррекции не только лопухости, но и формы ушей, а также восстановления утраченных в результате травмы или отсутствующих с рождения фрагментов ушных раковин.

Таким образом, отоластику можно условно разделить на эстетическую и реконструктивную. Чаще всего хирурги выполняют эстетические операции. Они достаточно просты и непродолжительны. Суть большинства операций заключается в перемещении и иссечении избытков хрящей, кожи и фиксации их в новом положении.



Показания к отопластике

1. Лопухость
2. Коррекция других врождённых деформаций ушных раковин
3. Коррекция чашеобразных ушей
4. Восстановление оторванной мочки уха
5. Восстановление утраченной ушной раковины
6. Подавляющее большинство обращений к хирургам вызвано какой-либо врождённой аномалией развития ушных раковин.



Перечень врожденных деформаций

1. Анотия — отсутствие ушной раковины
2. Рудименты ушной раковины (только мочка)
3. Микротия (маленькая, опущенная, свёрнутая, плоская, вросшая ушная раковина)
4. Деформация мочки
5. Деформация завитка (остроконечная ушная раковина, углообразная, развёрнутый завиток)
6. Лопухость
7. Макротия — увеличение всей ушной раковины или её частей



Противопоказания

1. Тяжёлые заболевания внутренних органов
2. Инфекционные заболевания
3. Нарушения свёртываемости крови

Предоперационная подготовка пациента

В предоперационном периоде пациент сдаёт анализы крови (общий, на наличие сифилиса, вирусов гепатитов и ВИЧ). Если операция проводится под наркозом, то дополнительно сдаётся биохимический анализ крови и мочи, выполняется ЭКГ и флюорография.

За 2 недели до операции не желательно принимать средства, влияющие на свёртываемость крови (например, аспирин, средства против кашля). При проведении общей анестезии необходимо за сутки до операции провести

«разгрузочный» день (лёгкая пища в небольших количествах), а утром перед операцией ничего не есть и не пить. Накануне операции помыть голову.

Анестезия

Операция отоластики проводится под местной анестезией или общим обезболиванием (внутривенный наркоз). Длительность операции 1 -2 часа. Выбор обезболивания зависит от выбранного хирургом способа риноластики.

Этапы коррекции лопухости

1. маркировка тканей, подлежащих иссечению
2. местная анестезия
3. иссечение избытков кожи в складке за ушной раковиной
4. перемещение и/или удаление хрящевых фрагментов
5. фиксация хрящей в новой позиции
6. косметические швы на кожу
7. наложение компрессионной повязки

Этапы восстановления ушной раковины

1. изготовление и внедрение в кожный карман хрящевого каркаса (из хряща VI, VII или VIII ребра)
2. через 2 месяца — пластика мочки уха
3. через 2 месяца — поднятие ушной раковины (формирование пространства позади уха)
4. через 6 недель — формирование козелка и углубления ушной раковины

Возможные осложнения

1. Подкожные гематомы (риск повышается у курящих пациентов, исчезают самостоятельно через 1-2 недели)
2. Воспалительные изменения кожи и хрящей (у лиц со сниженным иммунитетом)
3. Образование гипертрофических рубцов на месте кожных швов (возникает при индивидуальной склонности кожи к образованию гипертрофических рубцов)

Послеоперационный период

1. пребывание в стационаре под наблюдением дежурного врача — 3 часа (операция проходила под местной анестезией), 1 день (в случае общего обезболивания)
2. швы снимают на 7 сутки, через 3 дня можно помыть голову
3. круглосуточное ношение компрессионной повязки в течение 10-14 дней
4. в течение 3-6 недель давящую повязку надевают на ночь (накладывают повязку на ватную подушечку, это предохраняет хрящ от деформации)
5. ограничение тяжёлых физических нагрузок в течение 10 — 14 дней после операции
6. отёчность кожи достигает максимума на 2-3 день после отоластики, затем она начинает уменьшаться и окончательно исчезает в течение 3-4 недель
7. в первый месяц после операции чувствительность кожи ушных раковин может быть снижена
8. к занятиям спортом с интенсивными физическими нагрузками можно приступать через 2 месяца

Список литературы

1. Белоусов А.Е. Пластическая и реконструктивная и эстетическая хирургия. СПб.: «Гиппократ», 1998.
2. Курс пластической хирургии. Под ред. Пшениснова К.П. (в 2-х томах). Изд-во «Рыбинский дом печати», 2010. 1432 с.
3. Пер Хеден Энциклопедия пластической хирургии. М.: «Астрель», 2001.