



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **70548**

(13) **U**

(51) МПК

A61B 8/12 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2012 01292**

(22) Дата подання заявки: **08.02.2012**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **11.06.2012**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **11.06.2012, Бюл.№ 11**

(72) Винахідник(и):

**Євчев Федір Дмитрович (UA),
Варешкіна Марина Володимирівна (UA)**

(73) Власник(и):

**ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ,
пров. Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)**

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ШИЙНИХ НОРИЦЬ

(57) Реферат:

Спосіб діагностики шийних нориць включає застосування водорозчинної рентгенконтрастної речовини. Проводять зондування шийної нориці та промивання її порожнини за допомогою стерильного підключичного венозного катетера, виконують контрастування нориці розчином Триомбрасту. Проводять спіральну рентгенкомп'ютерну томографію для планування адекватної тактики хірургічного втручання.

UA 70548 U

Корисна модель належить до області медицини, а саме оториноларингології, і може бути застосована для діагностики бічних і середніх шийних нориць.

Діагностика розмірів та локалізації шийних нориць є складною проблемою, яка досить рідко зустрічається та має складний ембріональний етіопатогенез. Природжені фістули шиї складають приблизно 7 % від усіх нориць і кист щелепо-лицевої ділянки і шиї.

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є розробка, в якій застосовано виконання контрастної рентгенівської фістулографії шийних нориць за допомогою водорозчинних та масляних рентгенконтрастних речовин (1).

Однак вказаний метод має ряд недоліків:

контрастування фістули без попереднього її зондування (металевим зондом, або поліетиленовим катетером);

при дослідженні нориці за допомогою лише металевого зонду неможливе промивання порожнини фістули перед її контрастуванням, якщо вона містить патологічний вміст (слиз, гній та інше);

для фістулографії використовують тупу металеву голку для введення рентгенконтрастної рідини у зовнішнє устя нориці на шиї, що обумовлює можливі помилки у визначенні розмірів нориці, особливо у разі, коли до контрастування не виконано зондування нориці;

при використанні рентгенологічного дослідження для візуалізації фістули після її контрастування дослідження проводиться лише у 2-х проекціях (передній та боковій), що не дозволяє оцінити співвідношення між норицею і оточуючими її тканинами, а також утвореннями парафарингеального простору (під'язиковою кісткою, хрящами гортані, глоткою, судинами);

використання масляних рентген контрастних речовин може призвести до виникнення гранульом;

крім того у вказаному методі відсутнє промивання нориці після виконаного рентгенконтрастного дослідження, що спричиняє можливі ускладнення.

Вказані недоліки не дозволяють з достатньою вірогідністю діагностувати розміри та локалізацію бічних і середніх шийних нориць та спланувати характер та об'єм хірургічного втручання.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалення способу діагностики шийних нориць шляхом проведення додаткового зондування нориці та СКТ з використанням водорозчинної рентгенконтрастної речовини, що дозволить підвищити точність променевої діагностики і призначити адекватну хірургічну тактику лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з корисною моделлю, спочатку проводять зондування шийної нориці та промивання її порожнини за допомогою стерильного підключичного венозного катетера $\varnothing 1$ мм, після чого додатково виконують контрастування нориці 76 % розчином Триомбасту і проводять спіральну рентгенкомп'ютерну томографію для планування адекватної тактики хірургічного втручання.

Спосіб виконується наступним чином.

Для проведення діагностики шийних нориць спочатку виконують зондування та промивання порожнини нориці за допомогою стерильного підключичного венозного катетера $\varnothing 1$ мм шляхом його введення у зовнішнє устя по ходу шийної нориці. Оцінюють приблизні розміри шийної нориці. При наявності у нориці патологічного вмісту (слиз, гній) виконують промивання порожнини нориці розчинами антисептиків, наприклад 10 % Діоксидіном, 0,01 % Хлоргексидином, після чого виконують ретроградне заповнення порожнини нориці (зверху-вниз) водорозчинною рентгенконтрастною речовиною, наприклад 76 % Триомбастом. Таким чином контрастна рідина повністю заповнює об'єм усієї шийної нориці. При завершенні контрастування, не виймаючи катетера, проводять спіральну комп'ютерну томографію (СКТ) для визначення анатомо-топографічних характеристик нориці і планування адекватної тактики хірургічного втручання. Після закінчення вказаних маніпуляцій порожнину нориці знов промивають антисептичним розчином.

Спіральна комп'ютерна томографія у м'якотканинному режимі проводиться на томографі ASTEION SUPER 4 (фірми "Toshiba", Японія). Томограф з мультизрізовим КТ-сканером з можливістю одночасного збору даних 4 зрізів розміром 0,5÷5мм. Система ASTEION проводить КТ-рентгеноскопію у реальному часі (ASTEION забезпечує показ 12 зображень за секунду). Хворий розміщується на столі комп'ютерного томографа з витягнутими уздовж тіла руками. Спочатку виконують пряму томограму шиї. Для одержання аксіальних скапів початковим рівнем сканування обирають рівні зовнішніх слухових проходів, кінцевим рівень біфуркації трахеї. Верхній рівень пояснюється необхідністю одержання зображень привушних слинних залоз та основи черепа, тобто верхнього рівня парафарингеального простору, нижній - оцінкою стану щитоподібної залози і верхнього межестіння.

При СКТ-обстеженні за запропонованим способом досліджують такі параметри візуалізації шийних нориць: товщину зрізів, довжину, щільність, контури, співвідношення між норицею та структурами, що оточують та складають парафарингеальний простір (під'язикова кістка, хрящі гортані, глотка, судини).

5 У порівнянні з найближчим аналогом, заявлене технічне рішення, за рахунок виконання променевих інтраскопічних досліджень з використанням водорозчинної рентгенконтрастної речовини, дозволяє значно підвищити точність діагностики шийних нориць, скоротити число післяопераційних ускладнень та рецидивів шийних нориць у віддаленому післяопераційному періоді, крім того, з'являється можливість вибору адекватної тактики хірургічного лікування.

10 Джерела інформації:

1. А.А. Тимофеев, "Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии", 2005. - Том III. - 40-47 с.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

15

Спосіб діагностики шийних нориць, що включає застосування водорозчинної рентгенконтрастної речовини, який **відрізняється** тим, що спочатку проводять зондування шийної нориці та промивання її порожнини за допомогою стерильного підключичного венозного катетера Ø1мм, після чого додатково виконують контрастування нориці 76 % розчином Триомбразу і проводять

20

спіральну рентгенкомп'ютерну томографію для планування адекватної тактики хірургічного втручання.

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601