



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36960 (13) U

(51) МПК (2006)

A61N 1/18

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ З ПРИВОДУ ДЕФОРМАЦІЇ НОСОВОЇ ПЕРЕТИНКИ  
ТРАВМАТИЧНОГО ҐЕНЕЗУ

1

2

(21) u200807789

(22) 09.06.2008

(24) 10.11.2008

(46) 10.11.2008, Бюл.№ 21, 2008 р.

(72) РОЗДІЛЬСЬКА ОЛЬГА МИКОЛАЇВНА, UA,  
ЗВЕГІНЦЕВА ЛАРИСА ГРИГОРІВНА, UA(73) ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯ-  
ДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, UA(57) Спосіб лікування хворих після операції з при-  
воду деформації носової перетинки травматичного

ґенезу, який здійснюють шляхом використання фізіотерапевтичного впливу, який відрізняється тим, що здійснюють вплив синусоїдальними модульованими струмами на область бітемпоральних зон в змінному режимі, I роду роботи без модуляцій 10 хвилин за допомогою апарата "Ампліпульс", потім протягом 10 хвилин на область комірцевої зони, через 40-60 хвилин здійснюють ультразвуковий вплив на область гайморових пазух за класичною методикою протягом 10 хвилин.

Корисна модель відноситься до сфери медицини, зокрема, до фізіотерапії та оториноларингології і може бути використана в ранньому післяопераційному періоді при лікуванні хворих з переломами носа або викривленням перетинки носа.

Відомим є спосіб лікування викривлення перетинки носа [Атлас оперативної хірургії. /Під ред. проф. В.С. Погосова. - М.: Медицина, 1983. - С 217 - 220.], при якому видаляють чотирикутний хрящ за виключенням смужки в передньому і верхньому відділах і кісткова частина перетинки носа з подальшою реімплантацією хряща на місце його видалення. Після співставлення листків слизової оболонки виконують тампонаду порожнини носа. Недоліком такого способу є те, що регенерація слизової оболонки порожнини носа в післяопераційному періоді є тривалою. При цьому в порожнині носа на протязі тривалого часу накопичуються кірки, фібринозні нашарування, має місце набряк і інфільтрація слизової оболонки. Вказані явища супроводжуються утрудненням носового дихання і потребують щоденного туалету порожнини носа. Останній викликає больові відчуття у пацієнтів, супроводжується вираженою негативною реакцією, що особливо небажано у хворих дитячого віку. Неякісний та несвоєчасний туалет порожнини носа нерідко приводить до ускладнень в післяопераційному періоді, зокрема, до утворення синехій порожнини носа. Крім того, наявність набряку слизової оболонки, кірок та фібринозних нашарувань в порожнині носа тривалий час

збільшує термін лікування хворих з викривленням перетинки носа.

Найбільш близьким та обраним за прототип є спосіб лікування хворих з переломами та викривленнями перетинки носа, при якому в післяопераційному періоді додатково діють на слизову оболонку порожнини носа лінійно поляризованим світлом з довжиною хвилі 400 – 2000 нм, потужністю 40 мВт/см<sup>2</sup> протягом 4-6 хвилин щоденно 1-2 рази на добу протягом 5-10 днів через насадку конічної форми, розташовану на відстані 0,5-1,0 см від зовнішнього носа [Патент України №45188].

У хворих з переломами носа давниною 1-5 років мають наслідки ЧМТ, що супроводжуються в різному ступені вираженими порушеннями з боку церебрального кровоотоку, стану вегетативної нервової системи. Порушення носового подиху супроводжуються початковими проявами дисфункції зовнішнього подиху.

Недоліки способу зв'язані з тим, що спосіб не впливає на місцевий локальний кровотік і церебральну гемодинаміку, стан носового подиху і функції зовнішнього подиху.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування хворих після операції з приводу деформації носової перетинки травматичного генезу, в якому за рахунок зміни характеру фізіотерапевтичного впливу, досягається вплив на центральні механізми регуляції судинного тону, знеболюючий ефект (на опіюїдні структури) і вплив переважно на артеріальну ланку церебрального кровоотоку, поліпшення венозного відтоку з церебральних судин, локальна протиза-

(13) U

(11) 36960

(19) UA

пальна, протинабрякова, імуномодельюча дія, поліпшується носовий подих, за рахунок чого покращуються результати лікування.

Поставлена задача вирішується в способі лікування хворих після операції з приводу деформації носової перетинки травматичного ґенезу, який здійснюють шляхом використанні фізіотерапевтичного впливу, згідно з корисною моделлю, здійснюють вплив синусоїдальними модульованими токами на область бітемпоральних зон в змінному режимі, I рід роботи, без модуляцій 10 хвилин, потім протягом 10 хвилин на область коміркової зони, через 40-60 хвилин здійснюють ультразвуковий вплив на область гайморових пазух за класичною методикою протягом 10 хвилин.

Бітемпоральний вплив через дію на церебральний механізм регуляції судинного тону, здійснює знеболюючий ефект (на опіюїдні структури) і діє переважно на артеріальну ланку церебрального кровотока.

При дії на коміркову область - відповідна реакція з боку вегетативної нервової системи (шийний вегетативний апарат), досягається антиадренергічна дія, в той же час - досягається поліпшення переважно венозного відтоку з церебральних судин.

УЗ на область проекції гайморових пазух чинить локальну протизапальну, протинабрякову, імуномодельючу дію, поліпшує носовий подих і за рахунок цього функцію зовнішнього подиху.

Спосіб, що заявляється, здійснюють таким чином.

На другий день після операції здійснюють фізіотерапевтичний вплив, що містить дію синусоїдальними модульованими токами (СМТ) від апарата «Ампліпульс», на область бітемпоральних зон в змінному режимі, I рід роботи, без модуляцій 10 хвилин. Після цього СМТ в тих же режимах на область коміркової зони протягом 10 хвилин. Через 40-60 хвилин здійснюють ультразвуковий вплив на область проекції гайморових пазух за класичною методикою протягом 10 хвилин.

Приклад 1. Хворий Х., 25 років, поступив в клініку із скаргами на утруднення носового дихання. Хворіє на протязі 3 років. Захворювання пов'язує з травмою носа. Не лікувався. Об'єктивно: носове дихання ускладнене, більше справа. Слизова оболонка порожнини носа рожева.

Перетинка носа викривлена вправо в хрящовому відділі, в кістковому відділі має місце гребінь, який поширюється до нижньої носової раковини.

Зі сторони інших ЛОР-органів патології не виявлено.

Діагноз: травматичне викривлення перетинки носа.

Хворому під загальним знеболенням з додатковою інфільтраційною анестезією Sol. Novocaini 0,5 % 30,0 була виконана операція - підслизова резекція перетинки носа з реімплантацією пластинки чотирикутного хряща. Листки слизової оболонки співставленні.

В порожнину носа введено марлеві тампони, які видалені через 24 години. На другий день в порожнині носа виявлено згустки крові та нашарування фібрину на слизовій оболонці. Остання помірно потовщена за рахунок набряку. Проведено туалет порожнини носа, після чого на порожнину носа діяли синусоїдальними модульованими токами (СМТ) від апарата «Ампліпульс» на область бітемпоральних зон в змінному режимі, I род роботи, без модуляцій 10 хвилин. Після цього СМТ в тих же режимах на область коміркової зони протягом 10 хвилин. Через 40-60 хвилин здійснювали ультразвуковий вплив на область проекції гайморових пазух за класичною методикою протягом 10 хвилин.

На другий день після застосування фізіотерапевтичного впливу відмічено значне зменшення набряку слизової оболонки і фібринозних нашарувань, що значно полегшило проведення туалету порожнини носа. Через 3 дні використання терапії носове дихання майже відновилося. В порожнині носа мали місце поодинокі кірочки.

На 5-й день після операції хворий в задовільному стані виписаний з клініки. Перебуваючи на амбулаторному лікуванні, хворий отримав ще 3 процедури. При цьому практично не було необхідності продовжувати туалет порожнини носа, оскільки носове дихання повністю відновилося і наступила повна регенерація слизової оболонки.

Лікування хворих з викривленням перетинки носа в післяопераційному періоді за запропонованим способом було проведено у 10 пацієнтів.

Таким чином, спосіб, що заявляється, забезпечує прискорення регенерації слизової оболонки порожнини носа в післяопераційному періоді, що позитивно впливає на тривалість лікування хворих з викривленням перетинки носа.