



УКРАЇНА

(19) UA (11) 49804 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00
A61B 1/00
A61B 3/00
A61B 13/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СИНЕХІЙ НОСА

1

2

(21) u200912228

(22) 27.11.2009

(24) 11.05.2010

(46) 11.05.2010, Бюл.№ 9, 2010 р.

(72) КОСАКІВСЬКА ІЛОНА АНАТОЛІЇВНА

(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІС-
ЛІДІПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА

(57) Спосіб лікування синехій носа, що включає розріз синехій, який **відрізняється** тим, що розріз синехій виконують біполярним пристроєм, через який пропускають височастотний електричний струм при температурі 40-70°C в ділянці дії струму.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до оториноларингології, і може застосовуватись для лікування синехій порожнини носа.

Видалення синехій порожнини носа, як правило, виконують хірургічним способом за допомогою скальпеля або ножиць (1), взятий нами за прототип. При цьому має місце кровотеча, що потребує введення в порожнину носа тампонів різних конструкцій. Однак, основним недоліком є те, що після операції часто настає рецидив захворювання. Цьому сприяє і введення тампонів в порожнину носа, оскільки це порушує цілісність епітелію слизової оболонки.

Деякі автори (1, 2), для запобігання рецидиву, рекомендують в порожнину носа на тривалий час вводити смужки фольги, целулоїду, рентгенівську плівку чи інші матеріали. Все це потребує тривалого часу.

Задачею запропонованої корисної моделі є: попередження кровотечі під час операції при видаленні синехій порожнини носа.

Поставлена задача корисної моделі вирішується тим, що у відомому способі лікування синехій носа, що включає розріз синехій, згідно з запропонованим новим рішенням розріз синехій виконують біполярним пристроєм, через який пропускають височастотний електричний струм при температурі 40-70°C в ділянці дії струму.

Спосіб виконується таким чином.

Пацієнт під час операції знаходиться в лежачому положенні. Дистальні кінці бранш біполярного пристрою підводять до синехії з протилежних

сторін. При зближенні бранш, робочі губки-електроди стискають тканину синехії і в цей час включають біполярний струм, частотою 66кГц. При цьому відбувається одночасно коагуляція тканини синехії і її розрізання.

Електрохірургічний ефект різання і коагуляції заснований на забезпеченні достатньо високого ступеня нагріву біологічних тканин вузьким потоком струму між кінцями біполярного електроінструмента. Температура тканини в ділянці дії височастотного струму піднімається в межах 40-70°C, що не супроводжується некрозом. Розтин синехії виконується при переміщенні інструменту в проксимальному напрямку.

Приклад

Хвора Ч., 14р. поступила в ЛОР-клініку з двосторонніми синехіями носа. Захворювання пов'язує з оперативним втручанням на перегородці носа.

Об'єктивно: в порожнині носа з обох сторін виявлено синехії між нижньою носовою раковиною (в передній третині) і перегородкою носа. Діаметр синехій справа 2мм, зліва 3мм.

Виконано операцію - видалення синехій порожнини носа. Причому зліва синехію видалили за допомогою запропонованого електропристрою по описаній вище методиці, а справа - за допомогою скальпеля.

В післяопераційному періоді змушені були справа в порожнину носа вводити турунди, оскільки на місці рани мали місце кровотеча, а в подальшому на раньових поверхнях утворились фібри-

(19) UA (11) 49804 (13) U

нозні плівки, які перекривали просвіт порожнини носа.

Зліва на місці видаленої синехії в післяопераційному періоді раньова поверхня була вкрита залишками коагульованої тканини синехії. Після їх відторгнення наступила епітелізація раньової поверхні. В порожнину носа зліва турунда не вводилась. Рецидиву захворювання зліва не було. Справа через 3 тижні виявлено рецидив синехії.

Даний приклад демонструє переваги запропонованого біполярного електропристрою.

Технічний результат, що досягається запропонованим рішенням, є зменшення кровотечі під час видалення синехій та зменшення рецидивів за-

хворювання, що досягається за рахунок коагуляції тканини в ділянці дії височастотного струму, що подається через робочі губки-електроди біполярного пристрою.

Запропонований спосіб успішно апробований в ЛОР-відділенні Національної дитячої спеціалізованої лікарні "ОХМАТДИТ".

В таблиці приведемо результати використання двох способів лікування синехій носа: прототипу (базового об'єкту) - з використанням скальпеля та запропонованого способу з використанням біполярного електропристрою у двох ідентичних по віку, статі та патології групах пацієнтів.

Таблиця

Показники	Базовий об'єкт, (прототип) n=10	Запропонований спосіб n=10
Кількість однократних хірургічних втручань	6	10
Кількість повторних хірургічних втручань	4	не потребує
Тампонада порожнини носа	10	не потребує
Кількість рецидивів захворювання	4	немає
Кровотеча під час операції	10	немає

З таблиці видно, що при лікуванні синехій носа з використанням базового об'єкту, у 4 пацієнтів виникали рецидиви захворювання, що потребувало повторних хірургічних втручань. Крім того, у всіх пацієнтів під час операції в порожнину носа вводили тампони, з метою зупинки кровотечі та для запобігання рецидиву захворювання. При використанні запропонованого способу, кровотечі під час операції не відмічено в жодному випадку. Тампонада носа при цьому не проводилась. Рецидиву захворювання при використанні запропонованого пристрою не відмічено.

Таким чином, запропонований спосіб, що заявляється, має переваги перед відомим і забезпечує ефективне лікування синехій носа.

Література використана при експертизі:

1. Атласоперативной оториноларингологии. /Под ред. проф. В.С. Погосова. - М.: Медицина, 1983. - С.32-33.
2. Исхаки Ю.Б., Кальштейн Л.И. Детская оториноларингология. Учебник для студентов педиатрического фак. мед. ин-тов. Душанбе: Маориф, 1984. - С.48.
3. Storz. Мир эндоскопии. Эндоскопы и инструменты для ЛОР, 2004. - 7е изд. - №1. - С.377-382.