



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51323 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 6/00
A61B 7/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ СИНДРОМУ ПІДВИЩЕННЯ КРОВ'ЯНОГО ТИСКУ У СИСТЕМІ ЛИЦЕВОЇ ВЕНИ З РОЗВИТКОМ ЗВОРОТНОГО КРОВОТОКУ

1

(21) u201000794
(22) 27.01.2010
(24) 12.07.2010
(46) 12.07.2010, Бюл.№ 13, 2010 р.
(72) ЦЕНТІЛО ВІТАЛІЙ ГРИГОРОВИЧ
(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО
(57) Спосіб діагностики синдрому підвищення кров'яного тиску у системі лицевої вени з розвитком зворотного кровотоку, що включає огляд, пальпа-

2

цію, аускультацию пухлиноподібного утворення, який **відрізняється** тим, що при порушенні зору, функції носослізного каналу, кровообігу у синусах твердої мозкової оболонки, наявності аневризматичних вузлів за ходом лицевої вени проводять додатково дуплексне сканування судин голови та шиї та при виявленні свища між лицевою артерією та лицевою веною діагностують синдром підвищення кров'яного тиску у системі лицевої вени з розвитком зворотного кровотоку.

Корисна модель належить до медицини, а саме до щелепно-лицевої хірургії, і може бути використана для діагностики та оперативного лікування анастомозу лицевої артерії з лицевою веною.

Відомі способи діагностики доброякісних пухлин м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки та шиї, які супроводжуються збільшенням їх об'єму та деформацією [1, 2].

Недоліками цих способів є те, що вони не дають достатньо даних для діагностики синдрому підвищення кров'яного тиску у системі лицевої вени з розвитком зворотного кровотоку.

Відомий також спосіб діагностики судинних пухлин щелепно-лицевої ділянки, який супроводжується утворенням каверн, що заповнені кров'ю [3].

Цей спосіб діагностики базується на наявності симптомів «спустошення», що виникає при натисненні на каверну, та «заповнення», який спостерігається після припинення тиску на каверну. Перший симптом обумовлений витісненням крові з каверни, другий - заповненням каверни кров'ю.

Недоліком цього способу є те, що він також не дає достатньо даних для діагностики синдрому підвищення кров'яного тиску у системі лицевої вени з розвитком зворотного кровотоку.

В основу корисної моделі поставлене завдання виявити необхідні клінічні ознаки, що супроводжують підвищення кров'яного тиску у системі лицевої вени з розвитком зворотного кровотоку.

Поставлене завдання вирішується тим, що у способі діагностики синдрому підвищення кров'я-

ного тиску у системі лицевої вени з розвитком зворотного кровотоку, що включає огляд, пальпацію, аускультацию пухлиноподібного утворення, згідно з корисною моделлю виявляють порушення зору, функції нососльозового каналу, кровообігу у синусах твердої мозкової оболонки, наявність аневризматичних вузлів за ходом лицевої вени, після чого проводять додатково дуплексне сканування судин голови та шиї та при виявленні свища між лицевою артерією та лицевою веною діагностують синдром підвищення кров'яного тиску у системі лицевої вени з розвитком зворотного кровотоку.

Новим у способі є виявлення та оцінка характерних порушень зору, функції нососльозового каналу, кровообігу у синусах твердої мозкової оболонки, наявність аневризматичних вузлів за ходом лицевої вени.

Спосіб реалізують таким чином.

На основі скарг хворого, даних анамнезу захворювання, місцевого статусу виявляють асиметрію обличчя внаслідок пухлиноподібних вузлів на боці ураження, його червонувато-синюшне забарвлення, однобічне обмеження поля та гостроти зору, слезотечію, шум, свист, пульсацію в ураженій половині голови, наявність аневризматичних вузлів за ходом лицевої вени, після чого проводять додатково дуплексне сканування судин голови та шиї та при виявленні свища між лицевою артерією та лицевою веною діагностують синдром підвищення кров'яного тиску у системі лицевої вени з розвитком зворотного кровотоку.

(13) U

(11) 51323

(19) UA

Приклад конкретного виконання способу.

Витяг з протоколу операції.

Хворий Г.Л.В., 45 років, 13.03.2007 року госпіталізований в щелепно-лицеве відділення клінічної лікарні №1 м. Макіївки зі скаргами на асиметрію обличчя внаслідок пухлиноподібного утворення на його лівій половині, печії лівої половини обличчя, його червонувато-синюшне забарвлення, шум, свист, пульсацію в лівій половині голови в нічний час («оркестр в голові в нічний час»), який заважає спати, сльозотечу з лівого ока вдень і вночі (постійно ходить з носовою хусточкою), зменшення гостроти зору на ліве око, наявність «пелени» у лівому оці. Вранці хворий відзначає різко виражений набряк лівої половини обличчя: верхньої губи, носа, підочної ділянки. До кінця дня набряк дещо зменшується.

Анамнез захворювання: у липні 2002 року під час роботи в гаражі отримав різану рану склом у лівій піднижньощелепній ділянці. Ушкодження супроводжувалось масивною крововтратою. В щелепно-лицевому відділенні клінічної лікарні №1 м. Макіївки проведена первинна хірургічна обробка. Рана загоїлась первинним натягом. Через півроку з'явилось відчуття жару в лівій половині обличчя, але асиметрії обличчя не було. Через рік після травми почали з'являтися на шкірі обличчя зліва червоні та синюшні плями. Ще через рік утворилися пухлинні вузли, які за останні два роки значно збільшились.

У загальному стані та щодо даних додаткових досліджень (за винятком сканування судин шиї) без особливостей.

Місцевий статус: виражена асиметрія обличчя внаслідок пухлиноподібних утворень кулястої форми в ділянці надперенісся, кореня носа зліва, щоки та піднижньощелепної ділянки. Ці пухлиноподібні утворення пульсують, а при пальпації утворення в ділянці надперенісся визначається тремтіння та систолічний шум. Локалізація вказаних утворень відповідає напрямку лицевої вени: від кута нижньої щелепи до внутрішнього кута очниці. Шкіра лівої половини обличчя та лоба червоного та синюшно-червоного кольору внаслідок великої кількості внутрішньокірних дрібних судин. Такі ж дрібні судини спостерігаються в ділянці кон'юнктиви та склери лівого ока. Ліва очна щілина звужена. У лівій піднижньощелепній ділянці визначається лінійний гладкий рубець довжиною біля 5см.

Витяг з дуплексного сканування судин шиї.

В+С+D режим. Дослідження проведене 16.02.2007 року на апараті «SONOACE» 8000. Висновки: ехоознаки атеросклеротичного стенозичного ураження ЗСА та ВСА (не більше 30%), помі-

рної звитості ВСА, помірної екстравазальної компресії ПА. Артеріовенозне сполучення зліва.

Діагноз: Посттравматичне сполучення між лицевою артерією та лицевою веною зліва, аневризми лівої лицевої вени.

13.03.2007 року проведена операція висічення аневризматичного мішка лівої лицевої вени.

14.03.2007р. Стан хворого задовільний. Особливих скарг немає. Хворий відзначає, що припинилась сльозотеча з лівого ока, він «почав бачити лівим оком свій ніс і спав вночі без оркестру в голові». Вздовж дренажу пов'язка сильно просочена кров'ю. Вздовж передньої поверхні шиї гематома доходить до ключиці. Шви лежать добре. Лінія швів суха. При перев'язці вздовж дренажу виділились згустки крові в значній кількості.

Гематома розсмокталась, післяопераційна рана загоїлась в звичайні терміни.

При контрольному огляді 2.08.2007р. скарг немає, обличчя симетричне, очні щілини симетричні, повністю відновився зір на ліве око.

Артеріальна кров під значно вищим, ніж у венах обличчя тиском, нагніталась з лицевої артерії в лицеву вену, викликаючи утруднення кровотоку венами прямо або опосередковано анастомозуючими з лицевою веною: кутовою, носолобною, надблоковою, надочною, верхньою очною, нижньою очною, центральною веною сітківки, склеральною та кон'юнктивальною венами, а також з венозним крилоподібним сплетінням та синусами твердої мозкової оболонки.

Цим пояснюються функціональні та косметичні порушення, які виникли після формування сполучення між лицевою артерією та лицевою веною.

У місцях розміщення клапанів лицевої артерії утворились аневризми.

Слід відзначити швидке зникнення функціональних та косметичних порушень після усунення артеріо-венозного сполучення. Переваги способу, який заявляється полягають в тому, що розроблено алгоритм діагностики синдрому підвищення кров'яного тиску у системі лицевої вени з розвитком зворотного кровотоку та обґрунтування виконання оптимального об'єму оперативного втручання.

Джерела інформації:

1. Вернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - Белкнига, Витебск, 1998. - С.262-264.
2. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Т.ІІІ. - Киев, 2000. - С.152-159.
3. Вернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - Белкнига, Витебск, 1998. - С.244-246.