



УКРАЇНА

(19) UA (11) 53132 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СТЕНОЗУ НОСОВОГО КЛАПАНА

1

(21) u201003565

(22) 29.03.2010

(24) 27.09.2010

(46) 27.09.2010, Бюл.№ 18, 2010 р.

(72) ЯГЕЛЬСЬКИЙ ВАЛЕНТИН ГЕННАДІЙОВИЧ,
ЯГЕЛЬСЬКИЙ ЄВГЕН ВАЛЕНТИНОВИЧ

(73) ЯГЕЛЬСЬКИЙ ВАЛЕНТИН ГЕННАДІЙОВИЧ,
ЯГЕЛЬСЬКИЙ ЄВГЕН ВАЛЕНТИНОВИЧ

(57) Спосіб хірургічного лікування стенозу носового
клапана, який включає виділення нижньолате-

2

ральних і верхньолатеральних хрящів і відсічення
верхньолатеральних хрящів від чотирикутного
хряща, який **відрізняється** тим, що розширення
носового клапана досягається за рахунок підвер-
тання відсічених країв верхньолатеральних хря-
щів, заздалегідь виділених за їх внутрішньою по-
верхнею на 6-8мм, і подальшої фіксації їх до
передньоверхнього краю чотирикутного хряща
атравматичним шовним матеріалом, що не розс-
моктується.

Корисна модель відноситься до медицини, а
саме клінічної медицини і може бути використаний
в оториноларингології, пластичній хірургії.

Область носового клапана грає ключову роль
в носовому диханні. Ця зона регулює об'єм пові-
тряного потоку і носовий опір. Патологія носового
клапана викликає погіршення носового дихання.

Існує спосіб лікування стенозу носового кла-
пану, запропонований V.D. Gray, в якому розши-
рення клапану досягається за рахунок резекції
каудального краю верхньолатерального хряща [1].
Це втручання ефективно при провисанні або де-
формації каудального краю хряща, але не дає
можливості збільшити кут клапана при анатомічно
вужькому носі.

В якості прототипу обраний відомий спосіб хі-
рургічного лікування стенозу носового клапана,
запропонований J.H.Sheen, в якому розширення
звуженого кута носового клапана досягають підс-
лизовою сепаровкою дорзального краю верхньо-
латерального хряща, відділенням його від перего-
родки носа і установкою між ними «розпірки» -
фрагмента аутохрящу. Хрящі і трансплантати фік-
сують до носової перегородки шовним матеріа-
лом, що не розсмоктується. Розташування струк-
тур носового клапана наступне:
верхньолатеральний хрящ - хрящовий трансплан-
тат - чотирикутний хрящ - хрящовий трансплантат
- верхньолатеральний хрящ [2].

Недоліками цього способу є необхідність у
пошуку трансплантатів, складність у фіксації кон-
струкції, ризик зсуву трансплантатів, їх лізис, мож-
ливість відторгнення.

Задачею даного корисної моделі є розробка

способу розширення кута носового клапана без
використання хрящових трансплантатів, що до-
зволить зменшити трудомісткість операції та зни-
зити ризик невдач у відстроченому післяоперацій-
ному періоді.

Відмінністю запропонованого способу є роз-
ширення носового клапана не за рахунок установ-
ки трансплантатів - «розпірок», а за рахунок пере-
міщення і подальшою фіксацією в новому
положенні власних структур носового клапана, а
саме верхньолатеральних хрящів.

Спосіб виконують таким чином. Оперативне
втручання виконують відкритим доступом. Після
трансколумелярного w-образного розрізу виділя-
ють медіальні і латеральні ніжки нижньолатераль-
них хрящів, а також верхньолатеральні хрящі на
всьому протязі. Верхньолатеральні хрящі відсіка-
ють від чотирикутного хрящу. Поднадхрящично
виконують сепаровку верхньолатеральних хрящів
по їх внутрішній поверхні на 6-8мм. Край верхньо-
латерального хряща, що звільнився, підвертають і
фіксують до передньоверхнього краю чотирикут-
ного хряща атравматичним шовним матеріалом,
що не розсмоктується.

Перевагою запропонованого способу є розши-
рення носового клапана за рахунок переміщення і
подальшої фіксації у новому положенні верхньо-
латеральних хрящів, що дозволяє знизити трудо-
місткість операції, терміни реабілітації пацієнтів,
відмовитися від використання трансплантатів,
уникнути нанесення зайвої хірургічної травми па-
цієнтів при заготівці трансплантатів, а також та-
ких ускладнень як лізис, відторгнення, зісковзу-
вання трансплантатів.

(19) UA (11) 53132 (13) U

Приклад конкретного використання способу.

Хворий В., 34 років, був госпіталізований у ЛОР - відділення з діагнозом: стеноз носового клапана. Хворів тривалий час. Три роки раніше переніс підслизову резекцію носової перегородки, вазотомію, після яких носове дихання покращало лише трохи.

Об'єктивно: носова перегородка по середній лінії, стеноз носового клапана за рахунок провисання верхньолатеральних хрящів. Кут клапану наближувався до 0 градусів. Проба Cottle була позитивна.

З метою відновлення носового дихання хворому була виконана пластика носового клапана запропонованим способом. Післяопераційний період протікав без особливостей. Виконувались носові душі, щоденний туалет порожнини носа. На сьомий день після операції хворий скарг не пре-

д'являв, носове дихання було вільним, носовий клапан знаходився у відкритому положенні, не спадався при диханні. Термін спостереження за хворим складає 2 роки. Структури носового клапана утримуються у заданому положенні, кут клапана, виміряний при відеоендоскопічному дослідженні порожнини носа, складає 15 градусів, носове дихання вільне, що дозволяє говорити про досягнення стабільного функціонально результату.

Джерела інформації:

1. Gray V.D. Physiologic returning of the upper lateral cartilage // Int. Rhinology. - 1970.- Vol. 8.-P. 56-59.

2. Sheen J.H. Spreader graft: A method of reconstructing the roof of the middle nasal vault following rhinoplasty// Plast. Reconstr. Surg. - 1984; - Vol. 73. - P. 230-237.