



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **56353** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)
A61F 9/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ВІДНОВЛЕННЯ ПРОХІДНОСТІ СЛІЗНИХ КАНАЛЬЦІВ У ДІТЕЙ З ВВЕДЕННЯМ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ**

1

2

(21) u201008203

(22) 01.07.2010

(24) 10.01.2011

(46) 10.01.2011, Бюл.№ 1, 2011 р.

(72) БАРИНОВА ГАННА ОЛЕКСАНДРІВНА

(73) БАРИНОВА ГАННА ОЛЕКСАНДРІВНА

(57) Спосіб відновлення прохідності слюзоносового каналу у дітей з введенням лікарського засобу, який включає зондування слюзоносових шляхів, їх промивання та введення лікарського засобу, який **відрізняється** тим, що після промивання поступово виводять зонд-канюлю і одночасно в носослізний канал вводять лікарський засіб.

Корисна модель відноситься до медицини, а зокрема до офтальмології і може використовуватись для відновлення прохідності слюзовідвідних шляхів у дітей з рецидивуючим дакриоциститом введенням лікарського засобу.

Дакриоцистит у дітей раннього віку є наслідком уродженої непрохідності слюзоносових шляхів або ж змін в слізоному міхурі, вторинний дакриоцистит розвивається у дітей в результаті перенесених захворювань або ж травматичного ушкодження суміжних з оком тканин. Пошук найоптимальнішого та малотравматичного способу введення лікувальних засобів в слюзоносовий канал є актуальною проблемою.

Відомий спосіб відновлення прохідності слізних каналців шляхом зондування та тимчасовою інтубацією силіконовим капіляром. Під загальною анестезією проводять бужування облітерованої ділянки та перевіряють прохідність шляхів за допомогою каналцевої кольорової проби. Для цього до фізіологічного розчину додають 2 % коларгол та пропускають через слюзоносові шляхи і при проходженні та виході з носової порожнини зафарбованої суміші переконуються в позитивному ефекті зондування. За допомогою трубчастого зонда-провідника проводять кільцеву лігатуру із силіконового капіляра, кінці капіляра фіксують швом один до одного при виході із слізних точок [Шатверян Г.А., Чиненов І.М. О новом способе восстановления проходимости слезных канальцев у детей / Г.А. Шатверян, И.М.Чиненов //Вестник офтальмологи.- 1989.-№5.- С. 14].

Загальноприйнятим є спосіб відновлення прохідності слюзоносового каналу шляхом послідовного введення трубчастого зонду через слізну точ-

ку, слізний каналець, слізний мішок, слюзоносовий канал в порожнину носа з подальшим промиванням шляхів лікарськими засобами [Малиновський Г.Ф., Моторний В.В. Практическое руководство по лечению заболеваний слезных органов.- Минск:» Белорусская наука», 2000.-192с.]

Проте, дані способи є травматичними оскільки потребують повторного зондування та можуть спричинити ускладнення.

За прототип авторами взятий спосіб відновлення прохідності слюзоносового каналу шляхом зондування, введенням зондом-провідником силіконової трубки, промивання шляхів лікарськими засобами з тимчасовою їх інтубацією [Рыкун В.С. Лечение врожденного дакриоцистита временной интубацией силиконовой трубки / В.С. Рыкун, В.Ф. Экгарт //Офтальмологический журнал.-1993.-№4.- С.215-216].

Проте, даний спосіб є малоприйнятним для дітей. Він травматичний, існує проблема кріплення дренажного матеріалу, косметично не привабливий, довготривалий термін дренажування (4-6 тижнів) потребує догляду за інтубованою трубкою і може спричинити ускладнення; спосіб клінічно малоефективний, оскільки не можливо гарантувати попадання лікарського засобу за призначенням.

В основу даної корисної моделі поставлено завдання розробити спосіб відновлення прохідності слюзоносового каналу у дітей з введенням лікарського засобу шляхом зондування з одночасним введенням лікарського засобу безпосередньо в слюзовивідні шляхи, що дозволить знизити травматичність процедури, оскільки проводиться без інтубації дренажного матеріалу. Спосіб дозволяє

(19) **UA** (11) **56353** (13) **U**

уникнути ускладнень та значно зменшити термін лікування.

Поставлене завдання досягається тим, що в способі, який включає зондування слъозоносових шляхів, їх промивання та введення лікарського засобу, згідно з даною корисною моделлю, після промивання поступово виводять зонд-кашолу і одночасно в носослізний канал вводять лікарський засіб.

За даним способом проведено зондування та введення лікарського засобу 30-ти пацієнтам з рецидивуючим дакриоциститом. Вік пацієнтів становив від 3-х місяців до 2.5 років. Спосіб є малотравматичним, попереджує злипання краю плівки прозондованого каналу, гарантовано заповнює всі ділянки носослізного каналу лікарським засобом та попереджує розвиток облітерації.

Спосіб здійснюється наступним чином

Хворому, після встановлення діагнозу - Рецидивуючий дакриоцистит під місцевим знеболюванням проводять розширення слізної точки та початкового відділу слізного каналця конічним зондом №1-2. В слізний канадець вводять порожнистий зонд-канюлю з запаяним овальним кінцем та боковим отвором, який з'єднаний з 5мл шприцом наповненим стерильним фізіологічним розчином або 0,002 % розчином фурациліну для промивання слъозоносових шляхів. Спочатку зонд-канюлю направляють вертикально на глибину 1-2мм, потім повернувши майже на 90° просувають на глибину 8- 10мм до упору у внутрішню стінку слізного мішка. Проводять промивання слізного мішка і проходять в слъозоносовий канал. Зонд рухають в напрямлені крила носу до упору в нижню стінку

нижнього носового ходу. При правильному зондуванні, зонд фіксується стінками каналу. Промивають слъозові шляхи. Не виймаючи зонда-канюлі, проводять заміну шприца з промивною рідиною на шприц з лікарським засобом. Поступово, виводячи зонд-канюлю в зворотному напрямку з носослізного каналу, одночасно заповнюють шляхи лікарським засобом. Таким чином, значно знижується травматичність процедури оскільки не проводиться інтубація дренажним матеріалом, лікарський препарат потрапляє безпосередньо в усі ділянки носослізного каналу.

Приклад

Хворий А. 9 місяців, госпіталізований у клініку з симптомами слъозостояння, наявності гнійних виділень в кон'юнктивальній порожнині. Хворіє з дня народження. В анамнезі три неефективні зондування. Після огляду, проведення функціональних проб та лабораторного дослідження виділень із кон'юнктиви та слізного мішка встановлений діагноз - Рецидивуючий дакриоцистит. Під місцевою анестезією за допомогою зонда-канюлі проведено зондування слъозоносового каналу, його промивання та введено безпосередньо в носослъозові шляхи лікарський засіб. Після проведення даної процедури відновилось слъозовідведення. Ускладнень не зареєстровано.

Таким чином, спосіб відновлення прохідності слъозоносового каналу у дітей з введенням лікарського засобу є малотравматичним та ефективним і рекомендується для впровадження в дитячих клініках та відділеннях офтальмологічного профілю.