



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **66910** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)
A61B 5/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ТОПОГРАФО-АНАТОМІЧНИХ ВЗАЄМОВІДНОСИН СЛІЗНОГО МІШКА З ОТОЧУЮЧИМИ СТРУКТУРАМИ

1

2

(21) u201107791

(22) 21.06.2011

(24) 25.01.2012

(46) 25.01.2012, Бюл.№ 2, 2012 р.

(72) БОЄНКО ДМИТРО СЕРГІЙОВИЧ, МІНАЄВ
ОЛЕКСІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ

(73) БОЄНКО ДМИТРО СЕРГІЙОВИЧ, МІНАЄВ
ОЛЕКСІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ

(57) Спосіб визначення топографо-анатомічних взаємовідносин слізного мішка з оточуючими структурами, що включає виконання комп'ютерної томографії слізного мішка з контрастуванням, який **відрізняється** тим, що сканування здійснюють з кроком 1 мм від присінка носа до базальної пластинки середньої носової раковини у коронарній проекції, потім виконують 3D-реконструкцію зображень.

Корисна модель належить до медицини, а саме до оториноларингології, і може бути використана в передопераційному обстеженні пацієнтів з хронічним гнійним дакриюциститом.

Відомий спосіб визначення топографо-анатомічних взаємовідносин слізного мішка з оточуючими структурами, що складається у виконанні контрастної дакриюцистографії в носо-підборідній проекції [1].

Як прототип вибраний спосіб визначення топографо-анатомічних взаємовідносин слізного мішка з оточуючими структурами, що складається у виконанні комп'ютерної томографії (КТ) слізного мішка з контрастуванням, при якому здійснюють сканування в коронарній проекції від присінка носа до переднього кінця середньої носової раковини з кроком 2 мм, а далі до клинчастої пазухи з кроком 5 мм; дослідження в аксіальній проекції виконують з кроком 5 мм від рівня верхнього відділу лобових пазух і до твердого піднебіння.

Недоліком способу визначення топографо-анатомічних взаємовідносин слізного мішка і оточуючими структурами є відсутність можливості виявити на КТ-сканах найбільш тонке місце латеральної стінки порожнини носа, що прилягає до слізного мішка, тим самим не є можливим визначити оптимальний доступ до слізного мішка і спланувати обсяг операції. При виконанні ендоназальної ендоскопічної дакриюцисториностомії це призводить до зайвої травматизації оточуючих тканин при пошуку та розтині слізного мішка і подовжує час оперативного втручання.

Задачею корисної моделі є зменшення тривалості виконання ендоназальної ендоскопічної дакриюцисториностомії і зниження травматизації ото-

чуючих тканин при пошуку та розтині слізного мішка.

Поставлена задача вирішується завдяки тому, що в способі визначення топографо-анатомічних взаємовідносин слізного мішка з оточуючими структурами передбачені наступні відмінності. Сканування здійснюють з кроком 1 мм від присінка носа до межі передніх і задніх клітин ґратчастого лабіринту (базальної пластинки) у коронарній проекції, а потім виконують 3D-реконструкцію зображень.

Задача вирішується тим, що в способі визначення топографо-анатомічних взаємовідносин слізного мішка з оточуючими структурами в слізний мішок через нижню слізну точку вводять водорозчинну контрастну речовину. Не пізніше ніж через 5 хвилин проводять КТ-сканування з кроком 1 мм від присінка носа до межі передніх і задніх клітин ґратчастого лабіринту (базальної пластинки) у коронарній проекції, а потім виконують 3D-реконструкцію зображень.

Клінічний приклад.

Хвора В., 27 років, пред'являє скарги на слюзотечу з лівого ока, гнійний відділок з нижньої слізної точки. Вважає себе хворою близько одного року, коли з'явилися перераховані вище скарги. Об'єктивно: слюзотеча з лівого ока, шкіра навколо нижньої повіки набрякла. При натисканні на слізний мішок з'являються гнійні виділення з нижньої слізної точки. Встановлено діагноз: лівобічний хронічний гнійний дакриюцистит. Виконана комп'ютерна томографія слізного мішка з контрастуванням, при якій в слізний мішок зліва через нижню слізну точку ввели контрастну речовину «Тріомб-раст», через 3 хвилини виконали КТ-сканування в коронарній проекції від присінка носа до кордону

(19) **UA** (11) **66910** (13) **U**

передніх і задніх клітин ґратчастого лабіринту (базальної пластинки) з кроком 1 мм. Потім виконали 3D-реконструкцію зображень. Слізний мішок виявився збільшеним і знаходився за гачкоподібним відростком, дозадю від переднього кінця середньої носової раковини. Ідентифікували найбільш тонке місце латеральної стінки порожнини носа, що прилягає до слізного мішка.

Пацієнтку 23.03.2011 р. госпіталізовано до ЛОР-відділення і виконано лівобічну ендоназальну ендоскопічну дакриоцисториностомію за оригіальною методикою (патент України на корисну модель № 53616 від 11.10.2010 р.), доповнивши її резекцією гачкоподібного відростка через прикриття ним найбільш тонкої кісткової пластинки латеральної стінки порожнини носа, прилеглої до слізного мішка. Тривалість операції склала 35 хвилин.

Заявлений спосіб забезпечує точне визначення локалізації слізного мішка і отримання повного

уявлення про його взаємовідносини з оточуючими структурами, дозволяє ідентифікувати найбільш тонке місце латеральної стінки порожнини носа, що прилягає до слізного мішка, тим самим дозволяє чітко спланувати хід і обсяг майбутньої операції, знизити травматизацію оточуючих тканин при пошуку та розтині слізного мішка і зменшити тривалість оперативного втручання.

Джерела інформації:

1. Азнабаев М.Т., Азнабаев Б.М., Фаттахов Б.Т., Клявлин Р.Р. Лазерная дакриоцисториностомия. - Уфа: Б.и., 2005. - С. 41-42.

2. Бобров Д.А. Роль эндоскопии и компьютерной томографии в диагностике патологии полости носа и околоносовых пазух у больных хроническими заболеваниями слёзоотводящих путей // Рос. ринология.-2002. - № 3. - С. 21-24.