



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 47096

(13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ**(54) СПОСІБ ФІКСАЦІЇ НОСОВОЇ ПЕРЕГОРОДКИ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ**

1

2

(21) 2001075278

(22) 24 07 2001

(24) 17 06 2002

(46) 17 06 2002, Бюл. № 6, 2002 р.

(72) Лещенко Геннадій Павлович, Скоробагатий
Вадим Вадимович(73) Лещенко Геннадій Павлович, Скоробагатий
Вадим Вадимович(57) Спосіб фіксації носової перегородки у
післяопераційному періоді шляхом введення у
порожнину носа фіксуючого елемента, який
відрізняється тим, що як фіксуючий елемент
застосовують тефлонові прокладки

Винахід стосується медицини, а саме, оториноларингології, зокрема, хірургічного лікування деформацій перегородки носа.

Однією з основних умов успішного результату оперативного лікування цієї патології є зближення обох листків слизової оболонки носової перегородки після видалення викривлених її частин і фіксація їх у заданому положенні.

Відомий спосіб зіставлення і фіксації листків слизової оболонки перегородки носа при підслизовій її резекції за допомогою передньої тампонади носа марлевими тампонами, просякнутими вазеліном (Ундріц В. Ф., Хілов К. Л., Лозанов Н. Н., Супрунов В. К. Болезни уха, горла, носа - Медгиз, 1960 - С. 271). Суттєвою ознакою цього способу є фіксація листків слизової оболонки носової перегородки марлевими тампонами.

Спільна суттєва ознака аналога і способу, що заявляється, є фіксація листків слизової оболонки перегородки носа у певному положенні.

Недоліками цього способу, які нерідко знижують ефективність технічно правильно виконаної операції, є травматизація миготливого циліндричного епітелію слизової оболонки носової перегородки при витяганні марлевих, навіть просякнутих антисептичними мазями, тампонів, що практично завжди супроводжується болючістю та кровотечею, пошкодження слизової оболонки у цієї ділянці викликає порушення секреторної і транспортної функції, призводить до утворення кров'янистих корок, а іноді і до появи перфорації.

Найбільш близьким до винаходу за технічною сутністю та результатом, що досягається, є спосіб, який полягає у зіставленні листків слизової оболонки перегородки носа у заданому положенні

за допомогою овальної форми прокладок з оргскла (з отворами по їх довжині) і їх фіксації пристроєм, який складається з двох виделчатих металевих пластин і стяжного гвинта з гайкою (Родін В. И., Ткач Ю. Н. Журнал ушных, носовых и горловых болезней - 1987 - № 2 - С. 75). Застосування прокладок при такому способі фіксації перегородки носа передбачає захист слизової оболонки від пошкоджень під час витягання притискуючого пристрою.

Спільна суттєва ознака введення у порожнину носа фіксуючого елемента.

До недоліків прототипу треба віднести складність введення у порожнину носа жорстких прокладок та їх стискування металевими пластинами, виникнення неприємних відчуттів і відчуття дискомфорту внаслідок наявності виступаючої із порожнини носа задньої частини пристрою зі стяжним гвинтом та гайкою у ділянці верхньої губи (нижче рухомої частини носової перегородки). Крім цього, жорсткість матеріалу, з якого виготовлені прокладки (оргскло) не дозволяє здійснити рівномірне стискування листків по всій площі їх стикання, що може призвести до виникнення пролежнів.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу фіксації носової перегородки у післяопераційному періоді шляхом застосування для фіксації тефлонової прокладки, яка забезпечує рівномірне стискування листків слизової оболонки і збереження перегородки у рівно вертикальному положенні, профілактику травматичного пошкодження покривного епітелію слизової оболонки, підвищення клінічної ефективності лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у

(13) A

(11) 47096

(19) UA

способі, який включає введення у порожнину носа фіксуючого елемента, новим є те, що як фіксуючий елемент використовують тефлонові прокладки

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому

Використання тефлонових прокладок з подальшою тампонадою носа дозволяє зібавити і рівномірно дозувати стискування листків слизової оболонки по всій площі перегородки носа, утримує рівне вертикальне її положення, попереджає травматичне пошкодження епітеліального покриву при витяганні марлевих турунд і при їх введенні, що забезпечує більш швидку регенерацію тканин, зрошування перихондральних і періостальних шарів, підвищує клінічний ефект лікування, скорочує тривалість перебування хворого у стаціонарі після операції у середньому на 1 - 2 доби

Винахід, що заявляється, пояснюється малюнками, де на Фіг. 1 зображено прокладку у згорнутому виді, вид збоку, на Фіг. 2 - вид спереду у розгорнутому виді, та на Фіг. 3 показано положення прокладки у порожнині носа

Спосіб здійснюють таким чином. Після підслизової резекції носової перегородки за Кілліаном (Ундріц В. Ф., Хілов К. Л., Лозанов Н. Н., Супрунов В. К. Болезни уха, горла, носа - Медгиз, 1960 - С. 271) ретельно зібавляються листки слизової оболонки перегородки носа і в порожнину носа вводять прокладку, що ми пропонуємо, яку виготовляють індивідуально для кожного хворого. Прокладка покриває епітеліальний покрив слизової оболонки перегородки носа (Фіг. 3). Потім виконують передню тампонаду порожнини носа марлевими турундами, які просякнуті синтоміциновою емульсією. При цьому має місце рівномірне

стискування обох листків слизової перегородки носа. Тампони витягають через 48 годин, одразу ж витягають прокладки і в порожнину носа вводять мазь поксизонову.

Прокладка для фіксації носової перегородки виготовлена з тефлону (фторопласт-4) товщиною до 0,2 мм, має форму подвійного симетричного пелюстка (у вигляді метелика), з'єднаного у одному місці у вигляді перешийку (Фіг. 1 і 2), що запобігає провалюванню її у носоглотку і дозволяє легко її фіксувати у ділянці рухомої частини перегородки носа. Прокладки еластичні, не викликають пролежнів у ділянці слизової оболонки перегородки носа і не ріжуть слизову оболонку, легко моделюються і формуються під час операції чи перед операцією у відповідності з індивідуальними особливостями анатомічної будови порожнини носа хворого. Легко та надійно стерилізуються і можуть бути використаними багаторазово.

Приклад. Хворий Ш., історія хвороби № 815, надійшов у ЛОР-відділення третьої міської лікарні 05.02.01 з діагнозом "Викривлення носової перегородки з порушенням функції дихання". Був обстежений 06.02.01 проведено операцію - підслизова резекція носової перегородки з використанням тефлонових прокладок. Через 2 дні з порожнини носа були витягнуті тампони, що, завдяки прокладкам, було значно менш болісно, кровотеча була незначна, після цього легко витягались самі прокладки, і в порожнину носа з двох боків вводилась мазь поксизонова. У післяопераційному періоді дихання нормалізувалось, стан порожнини носа практично нормалізувався. Хворий був виписаний у задовільному стані на 5 добу.

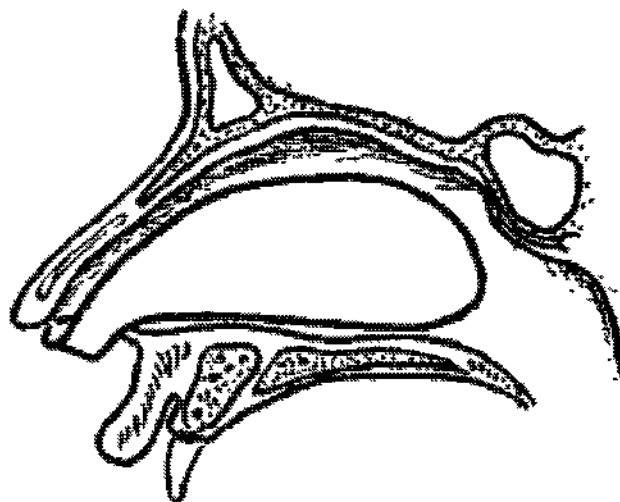
За такою методикою прооперовано 33 хворих



Фіг. 1



Фіг. 2



Фіг. 3

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)
вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна
(044) 456 – 20 – 90

ТОВ "Міжнародний науковий комтет"
вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна
(044) 216 – 32 – 71