



УКРАЇНА

(19) UA (11) 53512 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГІПЕРТРОФІЧНОГО РИНІТУ

1

2

(21) u201003911

(22) 06.04.2010

(24) 11.10.2010

(46) 11.10.2010, Бюл.№ 19, 2010 р.

(72) КОСАКІВСЬКА ІЛОНА АНАТОЛІЇВНА

(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІС-
ЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л.ШУПИКА

(57) Спосіб лікування хронічного гіпертрофічного

риніту, що включає підслизову вазотомію носових раковин, який **відрізняється** тим, що розтин м'яких тканин виконують за допомогою біполярного скальпеля та распатора з пропусканням через електроінструмент височастотного електричного струму, при температурі 40-70 °С в ділянці розтину тканин.

Корисна модель відноситься до сфери медицини, зокрема до оториноларингології, і може застосовуватись для лікування хронічного гіпертрофічного риніту.

Відомі способи лікування хронічного гіпертрофічного риніту: часткова конхотомія [1], електрокоагуляція носових раковин [2], вазотомія [3], ультразвукова дезінтеграція нижніх носових раковин [4].

При конхотомії за допомогою ріжучих інструментів (скальпеля, ножиць) видаляється частина раковин і утворюється раньова поверхня, яка кровоточить, причому кровотеча інколи буває сильною. При електрокоагуляції нижньої носової раковини має місце вплив високої температури (до 1200°C), яка викликає виражений некроз тканин раковини, а крім того втручання виконується по всій раковині ушкоджуючи слизову оболонку раковини. При ультразвуковій дезінтеграції нижніх носових раковин втручання виконується підслизове через передній кінець раковини, але при цьому також має місце кровотеча, що потребує введення тампонів в порожнину носа. Крім того, в ряді випадків спостерігаються рецидиви захворювання.

За прототип ми взяли спосіб підслизової вазотомії носових раковин [3].

Недоліком підслизової вазотомії носових раковин є те, що під час операції має місце кровотеча. Після операції в порожнину носа вводяться тампони. При їх видаленні в післяопераційному періоді, як правило, також спостерігається кровотеча. Утворення кірок потребує проведення туалету носової порожнини тривалий час.

Задачею запропонованої корисної моделі є: попередження кровотечі при хірургічному втручанні на носових раковинах.

Поставлена задача корисної моделі досяга-

ється тим, що у відомому способі лікування хронічного гіпертрофічного риніту, що включає підслизову вазотомію носових раковин, згідно з запропонованим новим рішенням, розтин м'яких тканин раковини виконують за допомогою біполярного скальпеля та распатора з пропусканням через електроінструмент височастотного електричного струму, при температурі 40-70°C в ділянці розтину тканин.

Спосіб виконується таким чином.

Пацієнт під час операції знаходиться в лежачому положенні. Операція виконується під загальним або місцевим знеболенням.

Після розтину слизової оболонки на передньому кінці нижньої носової раковини біполярним скальпелем у середину раковини вводиться робочий кінець біполярного распатора, яким виконується від'єднання м'яких тканин від кістки носової раковини. При контакті обох електродів з стінками раньового каналу на распатор через контактні штирі штекерного рознімання подається височастотний струм, наприклад, частотою 66кГц. В якості джерела струму використовується височастотний біполярний електрокоагулятор ЕК-300М1. Струм "оббігає" електроди по поверхні, яка не ізолювана, проходить через м'які тканини між композитними електродами і спричиняє їх розігрівання та електрокоагуляцію. При цьому зона нагрівання тканин є мінімальною. При переміщенні інструменту в напрямку до заднього кінця нижньої носової раковини та в зворотному напрямку можна швидко виконати розтин тканин та коагуляцію судин, які є складовою частиною носової раковини. Після виведення робочого кінця біполярного распатора з носової раковини електропристрій вимикається. При цьому відсутня кровотеча і немає потреби в тампонаді порожнини носа. В подальшому відбу-

(19) UA (11) 53512 (13) U

вається зменшення об'єму носової раковини за рахунок зменшення числа кровоносних судин, які згодом заміщаються судинами меншого діаметру.

Технічний результат, що досягається запропонованим рішенням, є попередження кровотечі та ускладнень, пов'язаних з тампонадою носа, за рахунок підслизової глибокої коагуляції біологічних тканин в ділянці дії високочастотного струму, що подається через електроди робочого кінця біполярних електроінструментів.

Запропонований електропристрій для операцій на носових раковинах успішно апробований в ЛОР-відділенні Національної дитячої спеціалізованої лікарні "ОХМАТДИТ".

Приклад. Хворий К., 16 років, поступив в ЛОР-клініку із скаргами на утруднення носового дихання. Хворіє протягом ряду років. Пацієнту двічі було виконано ультразвукову дезінтеграцію нижніх носових раковин. Покращення носового дихання було протягом 2-3 місяців, після чого спостерігався рецидив захворювання.

Об'єктивно: носове дихання утруднене. Нижні носові раковини гіпертрофовані. При змащуванні їх розчином адреналіну скорочення раковин не відмічено. Зі сторони інших ЛОР-органів патології

не виявлено.

Діагноз: хронічний гіпертрофічний риніт (рецидив).

Хворому виконано підслизову вазотомию нижніх носових раковин за допомогою біполярного скальпеля та распатора по описаній вище методиці. Кровотечі не спостерігалось. Тампонада носа не проводилась. В післяопераційному періоді не було потреби в проведенні туалету порожнини носа. Носове дихання зберігалось після операції протягом всього часу, покращилось через 1 день. При огляді через 1 тиждень і 1 місяць скарг не виявлено. Носове дихання вільне. Носові раковини зменшились в об'ємі. При огляді через 3 місяці патології не виявлено, носове дихання вільне.

Даний приклад демонструє ефективність лікування хворого з хронічним гіпертрофічним ринітом з використанням запропонованого способу.

В таблиці наводимо результати хірургічних втручань на носових раковинах способом підслизової вазотомії (базовий об'єкт) та запропонованим способом з використанням біполярного скальпеля та распатора у двох ідентичних за віком, статтю та захворюваннями групах пацієнтів (таблиця).

Таблиця

Результати лікування хворих з хронічним гіпертрофічним ринітом різними способами

Показники	Базовий об'єкт	Запропонований спосіб
	n=10	n=10
Наявність кровотечі під час операції	10	не спостерігалось
Наявність кровотечі в післяопераційному періоді	4	не спостерігалось
Тампонада носа	10	не проводилась
Носове дихання після операції: збережено відсутнє	0	10
	10	0
Туалет порожнини носа	10	не проводився

З таблиці видно, що при хірургічних втручаннях на носових раковинах по запропонованому способу в жодному випадку не було кровотечі, в той час як у всіх 10 хворих, що лікувались по способу прототипу мала місце кровотеча під час операції та у 4 з 10 пацієнтів в післяопераційному періоді.

У всіх випадках після операції по запропонованому способу було збережено носове дихання, оскільки в жодному разі не проводилась тампонада носа. В контрольній групі (з використанням прототипу) всім пацієнтам проводилась тампонада носа.

При використанні прототипу у всіх пацієнтів проводили туалет порожнини носа, при використанні запропонованого способу необхідності в туалеті носової порожнини не було.

Таким чином, запропонований спосіб має пе-

реваги перед відомим і забезпечує виконання підслизової електротермоадагезії носових раковин без кровотечі і виконання тампонади порожнини носа.

Джерела інформації:

1. Атлас оперативной оториноларингологии./ Под ред. проф. В.С. Погосова. - М.: Медицина, 1983. - С. 213-217.

2. Большая медицинская энциклопедия. Главн. ред. Б.В. Петровский. Изд. 3-е (В 30-ти т.). М., «Сов. энциклопедия», 1976. - Т. 4. - С. 572.

3. Г.З. Пискунов, С.З. Пискунов. Клиническая ринология: Руководство для врачей. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2006. - С. 243-244.

4. Болезни уха, горла, носа в детском возрасте: национальное руководство/ под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - С. 273.

