



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37070 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту(54) СПОСІБ УСУНЕННЯ ВТОРИННОЇ ДЕФОРМАЦІЇ НОСА У ДІТЕЙ З УРОДЖЕНИМ НЕЗРОЩЕННЯМ
ВЕРХНЬОЇ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ

(21) 2000031520

(22) 17.03.2000

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Харків Леонід Вікторович, Яковенко Людмила
Миколаївна, Харків Андрій Леонідович(73) Національний медичний університет ім. О.О.
Богомольця (НМУ)(57) Спосіб усунення вторинної деформації носа у
дітей з уродженим незрощенням верхньої губи та
піднебіння, що включає виконання двох дугоподібних,
з'єднаних між собою розтинів шкіри по краях
крильних хрящів – на здоровому боці від основи

перегородки до середини крила носа, а на ураженому боці – від основи перегородки донизу на відстань, що відповідає дефіциту висоти перегородки, і вгору до середини крила носа, та мобілізацію арок, медіальних, латеральних ніжок крильних хрящів, який відрізняється тим, що латеральні ніжки обох крильних хрящів мобілізують з залішенням пунктів їх фіксації, а медіальні ніжки переміщують наступним чином: на здоровому боці донизу, разом з відповідною аркою, а на ураженому боці разом з відповідною аркою, попередньо зробивши на ній насічки, вгору, до вирівнювання арок крильних хрящів по висоті, після чого медіальні ніжки і арки зшивають між собою.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до реконструктивно-відновної хірургії щелепно-лицевої ділянки і призначений для усунення вторинних деформацій носа.

Розповсюдженою деформацією носа у дітей із вродженим незрощенням верхньої губи та піднебіння, яка потребує корекції, є короткі по висоті шкірна та хрящові частини перегородки носа на стороні незрощення, несиметричний кінчик носа (за рахунок пригнічення медіальної ніжки і арки крильного хряща на ураженій стороні та гіпертрофії арки крильного хряща на здоровій) з метою досягти кращих косметичних результатів [1].

Відомий спосіб усунення такої деформації [2] вирішує цю проблему тільки частково. За цією методикою деформацію кінчика носа усувають через розтин у вигляді "пташки" в області кінчика та крил носа за рахунок мобілізації арки та латеральної ніжки крильного хряща на здоровому боці і переміщення їх на арку і латеральну ніжку крильного хряща на ураженому боці, до якого фіксують кетгговими швами. Цьому способу властиві такі недоліки: порушується співвідношення тканин кінчика та крил носа внаслідок переміщення латеральної ніжки крильного хряща здорового боку на бік уражений, що супроводжується порушенням хрящового каркасу крила носу і призводить до провисання його на здоровій стороні, а на ураженій – крило провисає під вагою подвоєного хрящу та м'яких тканин. Крім того, кінчик носа зміщується у хвору сторону і такий розкрій тканин не дозволяє виконати подовження шкірної частини перегородки

носа, що погіршує косметичний результат.

Найбільш близьким за суттєвими ознаками аналогом (прототипом) є спосіб усунення вторинної деформації носа у хворих з вродженим незрощенням губи та піднебіння [3], який дещо покращує косметичний результат. Спосіб виконують через два дугоподібних, з'єднаних між собою розтини шкіри по краях крильних хрящів – на здоровому боці від основи перегородки до середини крила носа, а на ураженому боці від основи перегородки донизу на відстань, що відповідає дефіциту висоти перегородки, і вгору до середини крила носа. Потім проводять мобілізацію арок, медіальних, латеральних ніжок крильних хрящів, з порушенням пунктів їх фіксації, переміщення латеральних ніжок крильних хрящів з обох боків до середини кінчика носа. Медіальну ніжку і арку крильного хрящу на ураженому боці переміщують догори та середини і ушивають з відповідною ніжкою та аркою на здоровому боці. Шкірний клапоть укладають з урахуванням подовження висоти шкірної частини перегородки на ураженому боці і ушивають швами з поліамідної нитки. Проте, цей спосіб усунення вторинної деформації носа також має недоліки, а саме, косметичний результат досягається лише частково, бо відбувається зміщення пунктів фіксації латеральних ніжок крильних хрящів, що призводить до провисання крил носу, як на здоровому боці, так і на ураженому. Крім того, формується несиметричний кінчик носа через нерівномірний розподіл арки та медіальної ніжки крильного хряща на ураженому боці.

(19) UA (11) 37070 (13) A

Задачею винаходу є оптимізація розподілу тканин крильних хрящів носа з дотриманням правильного їх анатомічного співвідношення.

Результат, що досягається, полягає в тому, що запропонований спосіб усунення вторинної деформації носа у дітей із вродженим незрощенням губи та піднебіння забезпечує, за рахунок використання прийомів оптимального переміщення арок, медіальних і латеральних ніжок крильних хрящів та розкрою хряща арки на ураженому боці, формування анатомічно правильної форми та симетричного кінчика носа без порушення пунктів фіксації латеральних ніжок крильних хрящів, чим досягається більш високий косметичний результат.

Вказана задача вирішується тим, що у відомому способі усунення вторинної деформації носа у дітей з вродженим незрощенням верхньої губи та піднебіння, що включає виконання двох дугоподібних, з'єднаних між собою розтинів шкіри по краях крильних хрящів – на здоровому боці від основи перегородки до середини крила носа, а на ураженому боці – від основи перегородки донизу на відстань, що відповідає дефіциту висоти перегородки, і вгору до середини крила носа та мобілізацію арок, медіальних, латеральних ніжок крильних хрящів, який відрізняється тим, що латеральні ніжки обох крильних хрящів мобілізують з залишенням пунктів їх фіксації, а медіальні ніжки переміщують наступним чином: на здоровому боці – донизу, разом з відповідною аркою, а на ураженому, теж разом з відповідною аркою, попередньо зробивши на ній насічки, вгору, до вирівнення арок крильних хрящів по висоті, після чого медіальні ніжки і арки зшивають між собою.

Відмінними особливостями способу усунення вторинної деформації носа у дітей із вродженим незрощенням губи та піднебіння, що заявляється, є нова методика розкрою та переміщення медіальних ніжок крильних хрящів носа на здоровому і ураженому боках, що дає можливість формувати симетричний кінчик носа з найменшою травматизацією хрящів та максимальним використанням їх, як пластичного матеріалу, виключення мобілізації латеральних ніжок крильних хрящів з порушенням їх пункту фіксації і, як наслідок цього, зміну форми крил носу, чим досягається більш високий косметичний результат. У доступній літературі такий спосіб переміщення крильних хрящів невідомий.

Сутність винаходу пояснюється рисунками, на яких подані етапи операції:

на фіг.1 – проведення розтинів в області перегородки та крил носа (1, 2), мобілізація, виділення арок (3, 4), латеральних (7, 8) та медіальних (5, 6) ніжок крильних хрящів носа; на фіг.2 – напрямки переміщення медіальних ніжок (5, 6) та арок (3, 4) крильних хрящів носа;

на фіг.3 – остаточний вид носа після переміщення крильних хрящів та ушивання рани.

Спосіб здійснюють таким чином: проводять два дугоподібних, з'єднаних між собою розтинів шкіри по краях крильних хрящів (фіг.1) – на здоровому боці від основи перегородки до середини крила носа (1), а на ураженому боці від – основи перегородки донизу на відстань, що відповідає дефіциту висоти перегородки, і вгору до середини крила носа (2). Далі мобілізують арки, медіальні та

латеральні ніжки (без порушення пункту їх фіксації) крильних хрящів (3, 4, 5, 6, 7, 8). На здоровому боці переміщують медіальну ніжку (5) разом з відповідною аркою (3) донизу, а на ураженому боці, попередньо зробивши насічки на відповідній арці (4), переміщують її разом з медіальною ніжкою (6) вгору, вирівнюючи арки по висоті і в такому положенні вони фіксуються швами із поліамідної нитки (фіг.2). Шкірний клапоть укладають і ушивають з урахуванням подовження перегородки носа з ураженого боку поліамідними швами (фіг.3). Операцію закінчують накладанням асептичної пов'язки на рану і формуючих гумових вкладишів з йодоформною марлею в ніс.

Приклади конкретного застосування.

Хвора Д. і/х №199 поступила в щелепно-лицеве відділення ДКЛ №7 м. Києва з діагнозом "Вторинна деформація носа після односторонньої хейлопластики". 12.11.1999 р. проведено усунення вторинної деформації носа по запропонованій методиці. У проекції перегородки носа був зроблений дугоподібний розтин по краю крильного хряща від основи перегородки до середини крила носа на здоровому боці, що з'єднаний з дугоподібним розтиним, який проведений по краю крильного хряща, нижче основи перегородки на відстань дефіциту висоти її, до середини відповідного крила носа на ураженому боці. Сформований шкірний клапоть мобілізований і переміщений вгору. Відсепаровані від шкіри і слизової оболонки носа арки, медіальні та латеральні ніжки крильних хрящів, без порушення їх пункту фіксації. Арка та медіальна ніжка крильного хряща на здоровому боці переміщена донизу, а на ураженій – вгору, попередньо на арці зроблені насічки. Арки крильних хрящів вирівнені по висоті і разом з медіальними ніжками фіксовані між собою поліамідною ниткою. Шкірний клапоть розміщується таким чином, щоб подовжилась шкірна частина перегородки носа на ураженій стороні і ушивається швами із поліамідної нитки. На лінію швів – асептична пов'язка, у ніс – формуючі трубки. Через сім діб рана зажила первинним натягом, шви зняті. Дівчина виписана з гарним косметичним результатом. Огляд через 4 місяці показав той же результат.

Цей спосіб усунення вторинної деформації носа у дітей із вродженим незрощенням губи та піднебіння, що заявляється, був застосований у 10 дітей в дитячому щелепно-лицевому відділенні ДКЛ №7 м. Києва. У всіх дітей отримано кращий анатомічний та косметичний результати, ніж у дітей, що були прооперовані за способом-прототипом. Оцінка результатів (здійснена лікарями по п'ятибальній шкалі) коригуючої операції за запропонованою методикою показала, що у 90% випадках були отримані оцінки "добре" та "відмінно", порівняно з прототипом, при якому у 70% були відмічені добрі та задовільні результати. Проведене серед батьків, дітей прооперованих за запропонованою методикою, анкетування показало майже однакову оцінку косметичного ефекту – в 85% були відмічені добрі та відмінні оцінки.

Перелік літератури

1.Неробєєв О.І., Плотников Н.О. Відновна хірургія м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки. – М., Медицина, 321 с.

2.Humby G. The nostril in secondary harelip.

Lancet. 1938, Vol. I.P. 1275.

3. Bardach J.Z. Correction of nasal deformity

associated with unilateral cleft lip. Surgical techniques in cleft lip palate. Chicago, 1987, P.68.

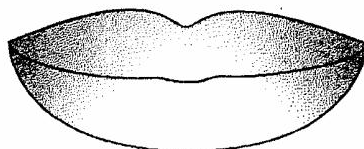
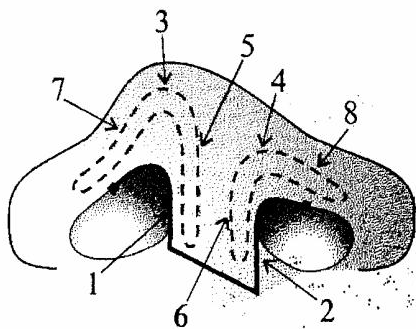


Fig. 1

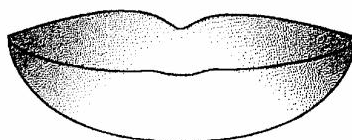
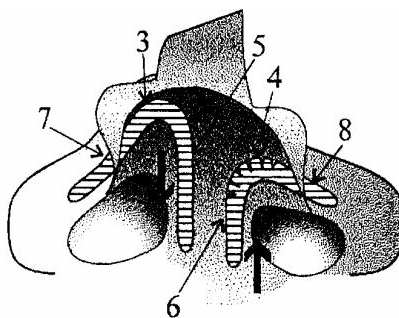


Fig. 2

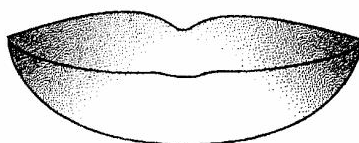
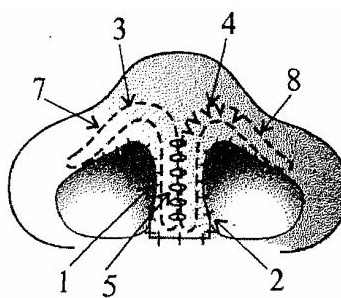


Fig. 3

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
