



УКРАЇНА

(19) UA (11) 64908 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ШПАТЕЛЬ-КОНХОТОМ

1

2

(21) u201104306

(22) 08.04.2011

(24) 25.11.2011

(46) 25.11.2011, Бюл.№ 22, 2011 р.

(72) КОСАКОВСЬКИЙ АНАТОЛІЙ ЛУК'ЯНОВИЧ

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

(57) Шпатель-конхотом, що включає шпатель, який

відрізняється тим, що на верхній поверхні шпателя нерухомо закріплений конхотом, в дистальній частині шпателя по його краях виконані бортики, за виключенням проекції губок конхотома, причому нижня губка конхотома виконана без отвору, а довжина шпателя відповідає дистальній частині конхотома.

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема до оториноларингології, і може бути використана при аденоотомії.

Найчастіше аденоотомія виконується за допомогою аденоотома Бекмана [1]. При виконанні аденоотомії під місцевою анестезією пацієнт знаходиться в сидячому положенні. При цьому існує небезпека аспірації аденоїдних вегетацій. З метою попередження аспірації під падаючі аденоїди підставляють шпатель, притуляючи його до задньої стінки глотки [2], взятий нами за прототип.

Недоліком прототипу являється те, що аденоїди під час падіння на шпатель можуть сковзнути з нього і викликати аспірацію. Крім того, нерідко оториноларинголог зустрічається з ситуацією, коли аденоїди після їх зрізання аденоотомом звисають в ротоглотці на не перерізаний до кінця тонкій смужці слизової оболонки задньої стінки глотки [3]. Для видалення звисаючих аденоїдних вегетацій в даній ситуації необхідно використати конхотом. Однак, для того, щоб покласти аденоотом і взяти конхотом, необхідно затратити додатковий час. В цей час має місце найбільша ймовірність аспірації аденоїдних вегетацій.

Задачею запропонованої корисної моделі є: створення шпателя-конхотома, як результат впровадження такого інструменту - забезпечення безпечного видалення аденоїдних вегетацій, полегшення праці хірурга.

Поставлена задача вирішується тим, що у шпатель-конхотомі, який має шпатель, згідно запропонованого рішення, на верхній поверхні шпателя нерухомо закріплений конхотом, в дистальній частині шпателя по його краях виконані бортики, за виключенням проекції губок конхотома, причому

нижня губка конхотома виконана без отвору, а довжина шпателя відповідає дистальній частині конхотома.

Шпатель-конхотом, згідно з корисною моделлю, зображено на фіг. 1, 2, 3. На кресленні наведено загальний вигляд шпателя-конхотома в боковій проекції (фіг. 1), в прямій проекції (фіг. 2) на вигляд спереду (фіг. 3).

Шпатель-конхотом має шпатель (1), на верхній поверхні якого нерухомо закріплений конхотом (2). По краях шпателя виконано бортики (3) за виключенням проекції губок (4).

Пристрій використовується таким чином. При аденоотомії під місцевою анестезією шпатель-конхотом утримується в лівій руці хірурга із зімкнутими губками і використовується як шпатель. Бортики по краях пристрою попереджують падіння аденоїдів.

В тій ситуації, коли після зрізання аденоїдні вегетації звисають в ротоглотку, відкривають губки пристрою і захоплюють їх шпателем-конхотомом. При цьому скорочується час, необхідний для заміни аденома на конхотом, і тим самим виключається можливість аспірації аденоїдних вегетацій.

Технічний результат, що досягається запропонованим рішенням, - попередження аспірації аденоїдних вегетацій за рахунок бортиків по краю шпателя та закріпленого на шпателі конхотома.

Запропонований шпатель-конхотом успішно апробований в ЛОР-відділенні Національної дитячої спеціалізованої лікарні "ОХМАТДИТ".

Для наочності наводимо результати аденоотомії з використанням запропонованого шпателя-конхотома та прототипу у двох ідентичних по віку, статі і патології групах пацієнтів (таблиця).

(19) UA (11) 64908 (13) U

Таблиця

Показники	Прототип (базовий об'єкт)	Запропонований пристрій	Р
	n=10	n=10	
Аденотомія			
- час аденотомії (хвилин)	11,4±0,616	9,8±0,513	0,05
- з використанням конхотома	3	-	
- без використання конхотома	7	10	

З таблиці видно, що при використанні запропонованого пристрою в жодному випадку не було потреби в додатковому використанні конхотома, в той час як при використанні прототипу у 3 з 10 випадках була потреба у використанні додатково конхотома. Це було пов'язано з тим, що аденоїди звисали в ротоглотку на смужці слизової оболонки і була небезпека їх аспірації. Для застосування конхотома була потреба в додатковому часі. При застосуванні запропонованого шпателя-конхотома час аденотомії зменшився в 1,2 разу.

Приклад. Хворий Х., 9 років, був прийнятий в клініку зі скаргами на утруднення носового дихання.

При об'єктивному обстеженні у дитини виявлено аденоїдні вегетації III ст.

Під місцевим знеболенням (за бажанням батьків) проведено операцію аденотомію. Під час опе-

рації використовували запропонований шпатель-конхотом. Під час зрізання аденоїдних вегетацій аденотомом Бекмана аденоїдні вегетації повністю не зрізались і звисали в ротоглотку. Аденоїдні вегетації були захоплені шпателем-конхотомом і видалені.

Даний приклад демонструє переваги запропонованого пристрою.

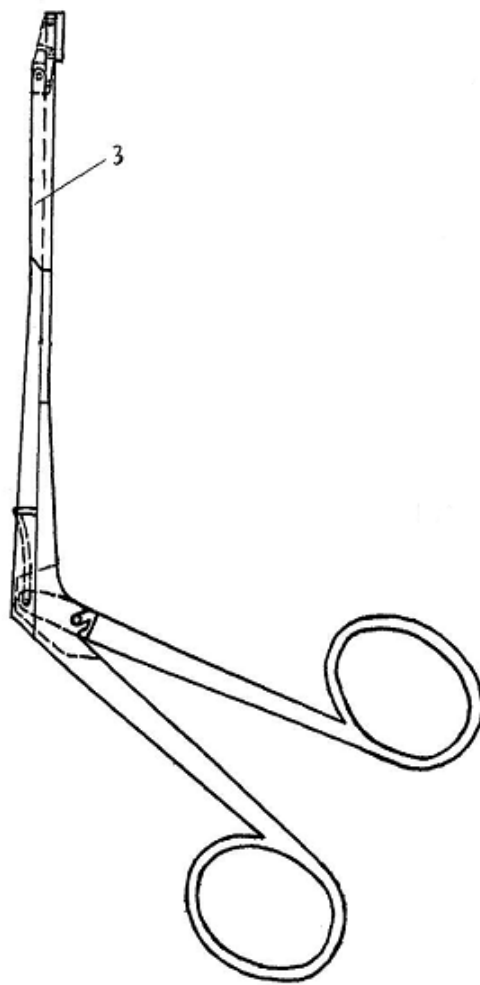
Таким чином запропонований шпатель-конхотом має переваги над відомими пристроями.

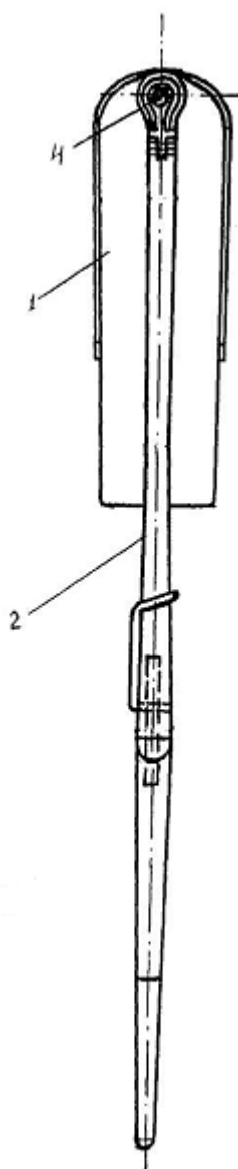
Джерела інформації:

1. Аденоїдні вегетації та аденоїдити/ А.А. Лайко, Д.І. Заболотний, А.Л. Косаковський та ін. - К.: Логос, 2006. - С. 74.

2. Гладков А. А. Болезни уха, горла и носа, 1973. - М.: Медицина. - С. 175-176.

3. Болезни уха, носа и горла / Под ред. В.Ф. Ундрица, 1960. - Л.: Медгиз. - С. 378.

**Fig. 1**



Фіг. 2



Фіг. 3