



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **85555** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 05997	(72) Винахідник(и): Сушко Юрій Олександрович (UA), Сребняк Ілона Анатоліївна (UA), Шевченко Тетяна Олександрівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 14.05.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.11.2013	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ІМ. ПРОФ. О.С. КОЛОМІЙЧЕНКА НАМН УКРАЇНИ", вул. Зоологічна, 3, м. Київ, 03068 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.11.2013, Бюл.№ 22	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ СЕРЕДНІЙ СЕКРЕТОРНИЙ ОТИТ З РЕТРАКЦІЙНИМИ КИШЕННЯМИ

(57) Реферат:

Спосіб лікування хворих на хронічний секреторний середній отит з ретракційними кишеньками включає формування неотимпанальної мембрани за допомогою аутотрансплантата. При цьому додатково використовують хрящовий трансплантат з вушної раковини або козелкової ділянки хворого з подальшим введенням у попередньо сформовану канавку нижньої стінки зовнішнього слухового проходу вентиляційної трубки таким чином, що один її кінець знаходиться у барабанній порожнині, інший - зовні, у слуховому проході, яка залишається у слуховому проході протягом 6 місяців.

UA 85555 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до отоларингології, і може бути використана для забезпечення більш ефективного хірургічного лікування пацієнтів з хронічними середніми секреторними отитами з ретракційними кишнями.

Актуальним питанням для провідних отомікрохірургів світу залишається ризик розвитку ретракційних кишень, як наслідків хронічного секреторного середнього отиту (ХССО), що потребує проведення різних варіантів тимпаноластики в терміни до виникнення виражених деструктивних змін з боку структур звукопровідного апарату середнього вуха та розвитку холестеатоми.

Відомий спосіб тимпаноластики, який включає формування неотимпанальної порожнини з застосуванням синтетичної (тефлонової) прокладки, яку розміщують на медіальній стінці барабанної порожнини, та використання аутофасції скроневого м'яза у вигляді неотимпанальної мембрани [1].

Недоліком такого способу тимпаноластики є необхідність проведення повторної операції (тимпанотомії) через півроку для видалення тефлонової прокладки. Крім цього аутофасція скроневого м'яза для укріплення тимпанального клаптя є недостатньо пружним матеріалом, який може чинити опір при зниженому тиску у барабанній порожнині, що виникає при дисфункції слухової труби. Також у вищезгаданому способі тимпаноластики не передбачається проведення штучної вентиляції барабанної порожнини, що створювало б умови для відновлення з часом нормальної вентиляції слухової труби та запобігало б рецидивуванню ретракційних кишень.

В основу запропонованої корисної моделі поставлена задача розробки такої схеми лікування пацієнтів з хронічними середніми секреторними отитами з ретракційними кишнями, що надасть можливість зменшити побічні ефекти, підвищити ефективність лікування та запобігти прогресуванню ретракційної кишні та розвитку холестеатоми.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування хворих на хронічний секреторний середній отит з ретракційними кишнями, що включає формування неотимпанальної мембрани за допомогою аутоототрансплантата, згідно з корисною моделлю, додатково використовують хрящовий трансплантат з вушної раковини або козелкової ділянки хворого з подальшим введенням у попередньо створену канавку нижньої стінки зовнішнього слухового проходу вентиляційної трубки таким чином, що один її кінець знаходиться у барабанній порожнині, інший - зовні, у слуховому проході, яка залишається у слуховому проході протягом 6 місяців.

Спосіб забезпечує необхідну вентиляцію барабанної порожнини та значно підвищує пружні властивості неотимпанальної мембрани, що запобігає виникненню рецидивів ретракційних кишень, при цьому немає необхідності повторних оперативних втручань.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Після місцевого знеболення шкіри зовнішнього слухового проходу та м'яких тканин заушної області виконують розріз по заушній перехідній складці шкіри та підшкірних тканин. Проводять циркулярний розріз шкіри зовнішнього слухового проходу, відсепаровують шкіру та барабанну перетинку з ретракційною кишнею та тимчасово видаляють. Бором розширюють кістковий відділ зовнішнього слухового проходу та висвердлюють канавку у його нижній стінці. На барабанне кільце укладають фрагмент аутохрящового трансплантата з вушної раковини хворого та лоскут аутофасції скроневого м'яза. В утворену канавку нижньої стінки слухового проходу вводять тефлонову вентиляційну трубку таким чином, що один її кінець знаходиться у барабанній порожнині, інший - зовні, у слуховому проході, сполучається з зовнішнім середовищем. Надалі меатотимпанальний клапоть укладають на місце, слуховий прохід тампують. Завушну рану ушивають та накладають асептичну пов'язку.

Наводимо приклад.

Хвора Н., 43 роки, госпіталізована у стаціонар відділу мікрохірургії вуха та отонейрохірургії Інституту отоларингології зі скаргами на погіршення слуха на праве вухо, що турбує хвору протягом 3 років. Два роки тому проводилася підслизова резекція переділочки носа та неодноразові тимпанопункції з приводу хронічного секреторного середнього отиту. При отоскопії зовнішній слуховий прохід справа вільний, барабанна перетинка ціла, у задніх відділах має ретракційну кишню, контрольовану фіксовану на довгому відростку ковадла. На аудіограмі: кондуктивний тип приглухуватості I ступеня, кістково-повітряний інтервал 30-35 дБ по всій тон-шкалі. Поставлений діагноз: Хронічний середній секреторний отит справа, фіксована ретракційна кишня.

12.06.2011 року проведена операція тимпаноластики наступним способом. Після місцевого знеболення шкіри зовнішнього слухового проходу та м'яких тканин заушної області виконаний розріз по заушній перехідній складці шкіри та підшкірних тканин. Проведений циркулярний

розріз шкіри зовнішнього слухового проходу, відсепарована шкіра та барабанна перетинка тимчасово видалена. Ретракційна кишеня відділена від довгого відростка ковадла та видалена. Бором розширений кістковий відділ зовнішнього слухового проходу та висвердлена канавка у його нижній стінці. На барабанне кільце укладений фрагмент аутохрящового трансплантата з вушної раковини хворої та клапоть аутофасції скроневого м'яза. В утворену канавку нижньої стінки слухового проходу введена тефлонова вентиляційна трубка таким чином, що один її кінець знаходиться у барабанній порожнині, інший - зовні, у слуховому проході, сполучається з зовнішнім середовищем. Надалі меатотимпанальний клапоть укладений на місце, слуховий прохід затампонований мероцелевими тампонами. Завушна рана ушита та накладена асептична пов'язка. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Шви зняті на 7-му добу. Меровцелеві тампони видалені через місяць, вентиляційна трубка - через 6 місяців. Через 6 місяців слух у хворої поліпшився, при отоскопії правого вуха спостерігається нормальна рухома барабанна перетинка (неотимпанальна мембрана) без ознак ретракції. На аудіометрії відмічається повне відновлення слуха. Хвора також обстежена через рік та півтора року після операції. Рецидиву хронічного секреторного середнього отита не спостерігається.

Таким чином, спосіб лікування хворих на хронічний середній секреторний отит з ретракційними кишенями має наступні переваги:

- неотимпанальна мембрана має значні пружні властивості, що необхідно при зниженому тиску у барабанній порожнині, який виникає при відсутності нормальної вентиляції барабанної порожнини та дисфункції слухової труби;
- створюється штучна вентиляція барабанної порожнини, яка необхідна для відновлення функції слухової труби;
- операція одноетапна, не потребує повторного оперативного втручання.

Джерела інформації:

1. Патент України № 13433 А МПК А61В 17/00; завл. 06.05.95, № 95010136; Сушко Юрій Олександрович, Борисенко Олег Миколайович. Київський науково-дослідний інститут отоларингології ім. Проф. О.С. Коломійченка. Спосіб тимпанопластики; публ. 16.12.96.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лікування хворих на хронічний секреторний середній отит з ретракційними кишенями, що включає формування неотимпанальної мембрани за допомогою аутоототрансплантата, який **відрізняється** тим, що додатково використовують хрящовий трансплантат з вушної раковини або козелкової ділянки хворого з подальшим введенням у попередньо сформовану канавку нижньої стінки зовнішнього слухового проходу вентиляційної трубки таким чином, що один її кінець знаходиться у барабанній порожнині, інший - зовні, у слуховому проході, яка залишається у слуховому проході протягом 6 місяців.

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601