



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **78525** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

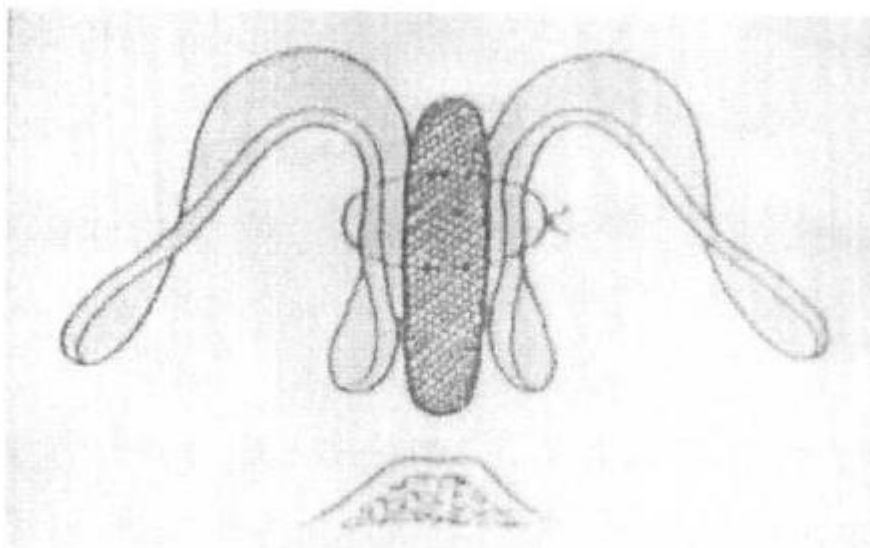
(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

| | |
|--|---|
| (21) Номер заявки: u 2012 09628 | (72) Винахідник(и): Заболотний Дмитро Ілліч (UA), Зінченко Дмитро Олександрович (UA), Заболотна Діана Дмитрівна (UA), Пелешенко Наталія Олександрівна (UA), Гайдук Владислав Дмитрович (UA) |
| (22) Дата подання заявки: 08.08.2012 | |
| (24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.03.2013 | |
| (46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.03.2013, Бюл.№ 6 | (73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ІМ. ПРОФ. О.С. КОЛОМІЙЧЕНКА АМН УКРАЇНИ", вул. Зоологічна, 3, м. Київ, 03057 (UA) |

(54) СПОСІБ СЕПТОПЛАСТИКИ

(57) Реферат:

Спосіб септопластики за звичайною методикою, шляхом повного видалення чотирикутного хряща, з подальшим закриттям дефекту попередньо змодельованим, за розмірами та формою, хрящовим трансплантатом, згідно з корисною моделлю використовують видалений фрагмент чотирикутного хряща, шириною 0,5 мм та висотою в залежності від висоти кінчика носа хворого, який встановлюють між медіальними ніжками нижніх латеральних хрящів, через розтин в присінку рота.



Фіг. 1

UA 78525 U

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, до отоларингології, і може бути використана для лікування викривлення перегородки носа.

Будь-яка хірургічна корекція викривленої носової перегородки (по Кіліану, Воячеку) має під собою видалення викривлених відділів септального хряща та кістки. При цьому наполегливо рекомендується зберегти до 8 мм каудального відділу перегородки, з метою профілактики опущення кінчика носу. Але при викривленні саме цього відділу перегородки (підвигових каудального відділу septum) дуже важко зберегти хрящову опору без шкоди для носового дихання - зберігається звужений зовнішній відділ носового клапану. Резекція каудального відділу septum в більшості випадків призводить до опущення кінчика носа.

Найбільш близькими до способу, який заявляється, є спосіб, запропонований проф. А.Е. Белоусовим (Функциональная ринопластика. А.Е. Белоусов - СПб.: Изд-во Политехн. Ун-та, 2010.-512 с., ил.). Цей спосіб полягає в використанні для збільшення проекції кінчика носу на 2-3 мм реберного хряща, з якого виготовляють трансплантат відповідного розміру і форми. Трансплантат встановлюють в підготовлений тунель в колумелі, спираючись на носовий відросток (з метою запобігання бокової нестабільності).

Далі проводиться надійна черезкісткова фіксація основи трансплантата до носового відростка, за допомогою шовної нитки (останнє якісно може бути виконано тільки через трансоральний доступ до фіксації стрижня до медіальних ніжок та інших елементів хрящового скелету, виконання пояснюється рисунком (фіг. 1)

Загальним недоліком трансплантатів, що впираються в поверхню верхньої щелепи (цього способу фіксації стабільного трансплантата колони спицею по Gunter J., Hackney F., 2007), є утворенням жорсткого кінчика носа, що не є фізіологічним та не подобається багатьом пацієнтам.

Окрім того, при великих розмірах носа та несиметричності нижніх латеральних хрящів може виникнути відхилення кінчика носа від середньої лінії.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення вже відомого способу септопластики, шляхом розробки такої техніки оперативного втручання, яка дозволяє виключити можливість ускладнень (опущення кінчика носа, тощо).

Поставлена задача досягається тим, що в способі септопластики за звичайною методикою, шляхом повного видалення чотирикутного хряща, з подальшим закриттям дефекту попередньо змодельованим, відповідно за розмірами та формою, хрящовим трансплантатом, згідно з корисною моделлю використовують видалений фрагмент чотирикутного хряща, шириною 0,5 мм та висотою в залежності від висоти кінчика носа хворого, який встановлюють між медіальними ніжками нижніх латеральних хрящів, через розтин в присінку рота.

Запропонований спосіб забезпечує попереднє опущення кінчика носа в післяопераційному періоді.

Спосіб виконують наступним чином: фіг. 2

Виконується стандартна септопластика (за Кіліаном), особливістю якої було тотальна резекція викривленого каудального відділу хряща перегородки (що може супроводжуватись опущенням кінчика носа в післяопераційному періоді).

Далі ми вирізаємо відносно рівний фрагмент септального хряща, у формі прямокутника, розмірами: ширина 0,5 мм, висота в залежності від висоти кінчика носа хворого (приблизно 2-3 мм на 10-14 мм). Кути фрагменту округлюємо скальпелем. Після обробки спиртом верхньої перехідної складки порожнини рота, проводимо розріз слизової на ширину леза № 15 в ділянці верхньої уздечки. Далі вводимо в розріз затискач, просуваємо його по колумелі в напрямку кінчика носа, розсуваючи медіальні ніжки нижніх латеральних хрящів. В сформований тунель встановлюємо приготовлений фрагмент аутохряща. Накладання трансколумелярних швів з метою фіксації імплантата проводиться тільки у випадку асиметрії колумели.

Приклад:

Пацієнт В., госпіталізований в ЛОР-відділення зі скаргами на погіршення носового дихання, переважно лівою половиною носа та деформацією основи носа.

Хворіє близько 5 років. Травм і операцій носа та носової порожнини не було. Останні 4 місяці періодично користується краплями для носа.

При огляді: зовнішній ніс великих розмірів, деформований: колумела носа опущена нижче крил носа на 5-6 мм (при нормі - до 3-4 мм) і зміщена праворуч. Ніздрі не симетричні - ліва менше - зовнішній відділ лівого носового клапана звужений за рахунок підвигових каудального відділу септального хряща, який випинається у бік ніздрі. Основа лівого крила носа дещо зсунута вперед і донизу.

При риноскопії слизова оболонка носа звичайного кольору. Нижні носові раковини гіпертрофовані. Перегородка носа S-подібна (округле випинання праворуч у хрящовому відділі з підвивихом каудального відділу septum ліворуч).

Під час хірургічного втручання (септопластика за Кіліаном) виконано резекцію викривленого відділу septum. При цьому, через значне викривлення, було практично неможливо зберегти каудальну (опорну) частину септального хряща. Після втрати опори кінчик носа став слабким - при натисканні на кінчик медіальні ніжки легко вгиналися, що загрожувало ускладненням - провисанням кінчика у післяопераційному періоді.

Для профілактики ускладнення нами було використано наступну методику:

Виконується стандартна септопластика (за Кіліаном), особливістю якої була тотальна резекція викривленого каудального відділу хряща перегородки (що може супроводжуватись опущенням кінчика носа в післяопераційному періоді).

Після виконання операції, вирізається рівний фрагмент септального хряща, у формі прямокутника, розмірами: ширина 0,5 мм, висота в залежності від висоти кінчика носа хворого (приблизно 2-3 мм на 10-14 мм). Кути фрагменту округлюються скальпелем. Після обробки спиртом верхньої перехідної складки порожнини рота, проводимо розріз слизової на ширину леза № 15 в ділянці верхньої уздечки. Далі вводимо в розріз зажим, продвигаємо його по колумелі в напрямку кінчика носа, розсуваючи медіальні ніжки нижніх латеральних хрящів. В сформований тунель встановлюємо приготовлений фрагмент аутохряща. Накладання трансколумелярних швів з метою фіксації імплантата проводиться тільки у випадку асиметрії колумели).

У післяопераційному періоді тампони були видалені на 2-гу добу. Геморагічних ускладнень не було. Форма зовнішнього носа змінилася: ніздрі стали симетричними, колумела знаходиться по середній лінії (при огляді знизу - base view), "підтягнулася" догори на 2-3 мм (в профіль). Носове дихання суб'єктивно покращилося через 2 тижні. При огляді хворого через 1 місяць провисання кінчика не відмічено.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб септопластики за звичайною методикою, шляхом повного видалення чотирикутного хряща, з подальшим закриттям дефекту попередньо змодельованим, за розмірами та формою, хрящовим трансплантатом, який **відрізняється** тим, що використовують видалений фрагмент чотирикутного хряща, шириною 0,5 мм та висотою в залежності від висоти кінчика носа хворого, який встановлюють між медіальними ніжками нижніх латеральних хрящів, через розтин в присінку рота.

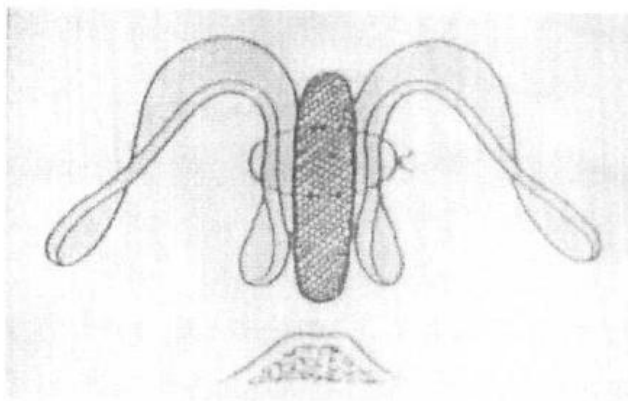
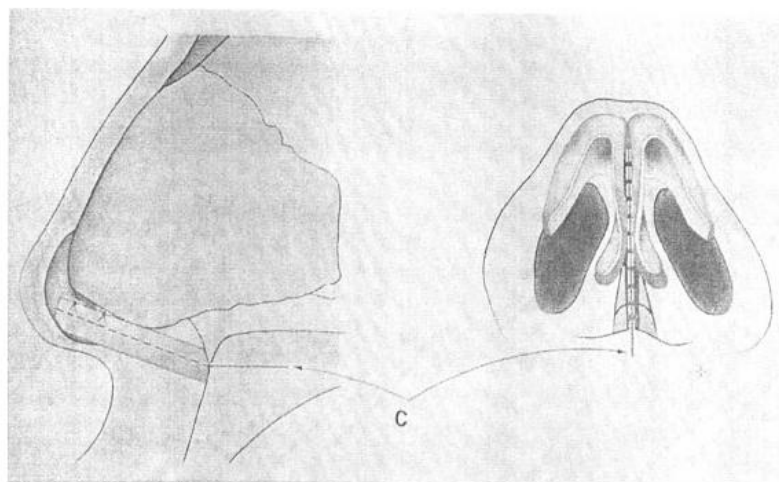


Fig. 1



Фиг. 2

Комп'ютерна верстка І. Скворцова

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