



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **83068** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 9/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 02693	(72) Винахідник(и): Косаківська Ілона Анатоліївна (UA)
(22) Дата подання заявки: 04.03.2013	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА,
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 27.08.2013	вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 27.08.2013, Бюл.№ 16	

(54) СПОСІБ ЕНДОСКОПІЧНОЇ МІКРОГАЙМОРОТОМІЇ

(57) Реферат:

Спосіб ендоскопічної мікрогайморотомії включає виконання отвору в передній стінці верхньощелепного синуса. Розтин м'яких тканин в ділянці передньої стінки верхньощелепного синуса виконують у вигляді каналу циліндричної форми за допомогою високочастотного біполярного пристрою кулеподібної форми. В кулеподібний пристрій вводять вушну ліжку, через яку за допомогою борів під візуальним контролем в кістковій стінці виконують круглий отвір.

UA 83068 U

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема до оториноларингології, і може бути використана при лікуванні захворювань верхньощелепного синуса.

Відомі способи гайморотомії Колдуелла-Люка та Денкеру (1). Дані методики операції є травматичними.

5 За прототип вибраний спосіб ендоскопічної мікрогайморотомії (2). Недоліком даного способу є те, що доступ до верхньощелепного синуса виконується через передню стінку за допомогою троакара без візуального контролю за кістковою стінкою синуса. Під час операції має місце кровотеча. При використанні троакара при проходженні його через кісткову стінку утворюється отвір з нерівними краями, а інколи має місце утворення кісткових відламків, які значно збільшують розмір отвору.

10 Задачею корисної моделі є підвищення якості виконання ендоскопічної мікрогайморотомії - запобігання кровотечі та зменшення травматичної операції.

15 Поставлена задача, згідно з запропонованою корисною моделлю, включає виконання отвору в передній стінці верхньощелепного синуса, досягається тим, що розтин м'яких тканин в ділянці передньої стінки верхньощелепного синуса виконують у вигляді каналу циліндричної форми за допомогою височастотного біполярного пристрою кулеподібної форми, в який вводять вушну лійку, через яку за допомогою борів під візуальним контролем в кістковій стінці виконують круглий отвір.

Спосіб реалізують таким чином.

20 Під верхньою губою в проекції верхньощелепного синуса за допомогою височастотного біполярного пристрою з електродами кулеподібної форми виконують канал до передньої кісткової стінки синуса, в який вводять вушну лійку необхідного діаметру, через яку під візуальним контролем за допомогою борів виконують круглий отвір в кістковій стінці.

25 В створений отвір вводять дистальний кінець вушної лійки, через просвіт якої в верхньощелепний синус вводиться ендоскоп і під контролем останнього виконують відповідні маніпуляції в верхньощелепному синусі.

По закінченні операції, при необхідності, рановий канал закривають за допомогою одного вузловатого шва.

30 Для наочності приводимо результати хірургічних втручань на верхньощелепному синусі у двох ідентичних за віком, статтю та характером патології групах пацієнтів (таблиця). Одна група дітей лікувалася по запропонованому способу, а друга - по способу прототипу (базового об'єкту).

Таблиця

Результати мікрогайморотомії різними способами

Показники	Запропонований спосіб	Базовий об'єкт
Кровотеча під час операції:		
- наявна	0	10
- відсутня	10	0
Візуальний контроль		
- забезпечений	10	0
- відсутній	0	10
Якість отвору в кістковій стінці синуса		
- з рівними краями	10	2
- з нерівними краями	0	8
- дотримання заданих розмірів отвору	10	1
- розміри отвору перевищують задані параметри	0	9

35 З таблиці видно, що при використанні способу прототипу у всіх випадках мала місце кровотеча, чого не було в жодному випадку при використанні запропонованого способу.

При хірургічних втручаннях по запропонованому способу у всіх випадках отвір кістковій стінці виконується під візуальним контролем, був заданого розміру з рівними краями, чого не спостерігалось при операціях по способу прототипу.

40 Таким чином, запропонований спосіб має переваги перед відомим.

Джерела інформації: використана при експертизі:

1. Атлас оперативной оториноларингологии. / Под ред. Проф. В.С. Погосова. - М.: Медицина, 1983. 416 с.

2. Козлов В.С. Новый метод и инструмент для хирургического вмешательства на верхнечелюстной пазухе как альтернатива операции Колдуэлл-Люка / В.С. Козлов // Вестник оториноларингологии, 1997. - № 4. С. 8-12.

5

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

10

Спосіб ендоскопічної мікрогайморотомії, що включає виконання отвору в передній стінці верхньощелепного синуса, який **відрізняється** тим, що розтин м'яких тканин в ділянці передньої стінки верхньощелепного синуса виконують у вигляді каналу циліндричної форми за допомогою високочастотного біполярного пристрою кулеподібної форми, в який вводять вушну лійку, через яку за допомогою борів під візуальним контролем в кістковій стінці виконують круглий отвір.

Комп'ютерна верстка В. Мацело

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