



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ПОЛЕЗНОЙ МОДЕЛИ К ПАТЕНТУ

(52) СПК
A61B 17/24 (2024.01); A61B 17/32 (2024.01)

(21)(22) Заявка: 2023135106, 26.12.2023

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
26.12.2023

Дата регистрации:
02.04.2024

Приоритет(ы):
(22) Дата подачи заявки: 26.12.2023

(45) Опубликовано: 02.04.2024 Бюл. № 10

Адрес для переписки:
107370, Москва, ул. 4-я Гражданская, 36, кв.
305, Юсифзаде Р.В.

(72) Автор(ы):

Алиев Сеймур Этибар оглы (RU),
Юсифзаде Рауф Вугарович (RU),
Шарбаро Валентин Ильич (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Алиев Сеймур Этибар оглы (RU),
Юсифзаде Рауф Вугарович (RU),
Шарбаро Валентин Ильич (RU)

(56) Список документов, цитированных в отчете
о поиске: CN 217488781 U, 27.09.2022. CN
702066 A2, 29.04.2011. RU 71873 U1, 27.03.2008.
CN 207654196 U, 27.07.2018. CN 210811342 U,
23.06.2020.

(54) Хирургический режущий инструмент для медиальной остеотомии при закрытой ринопластике

(57) Реферат:

Полезная модель относится к пластической хирургии, а именно к хирургическим режущим инструментам для закрытой ринопластики. Хирургический режущий инструмент для медиальной остеотомии при закрытой ринопластике содержит рукоятку, неразъемно соединенный с рукояткой наконечник в виде плоского прямоугольного металлического лезвия с закруглением на его свободном конце шириной

6 мм, толщиной 3 мм, длиной 12 мм, с обоюдоострой режущей кромкой шириной по 1 мм с каждой стороны, угол заточки кромки 45 градусов, общая длина инструмента 17 см. Инструмент обеспечивает достижение симметричности относительно срединной линии костной части спинки носа в процессе медиальной остеотомии с соответствующим улучшением эстетического эффекта.

Полезная модель относится к пластической хирургии, а именно к хирургическим режущим инструментам для закрытой ринопластики.

5 Ринопластика - одна из распространенных и сложных операций в эстетической пластической хирургии. В современной хирургии носа важную роль играет сохраняющая ринопластика (Rollin K Daniel, The Preservation Rhinoplasty: A New Rhinoplasty Revolution 2018 Feb 17; 38(2): 228-229. doi: 10.1093/asj/sjx258.). Сохранение спинки носа - принцип сохраняющей ринопластики - основан на поддержании целостности среднего свода носа и эстетических изменениях путем коррекции костной пирамиды носа и подлежащей носовой перегородки.

10 С этой целью используются различные остеотомы в виде широкого долота (RU 2270624 от 27.02.2006); широкого плоского долота, которое имеет сбоку остроконечный указатель направления его движения (Gilbert AIACH. Open rhinoplasty and cartilage grafting. Paris. France. Endo-Press. 2001. P. 25, 23). Однако данные инструменты используются для удаления горба только при структурной методике, для сохраняющей ринопластики не
15 подходят.

Ближайшим аналогом полезной модели является хирургический режущий инструмент для закрытой ринопластики, представляющий собой пластину с овальным отверстием для горба носа и вогнутость для переноса, расположенную на одной из сторон пластины, при этом пластина имеет рукоятку, перемычку и выступ, причем перемычка
20 выполнена для размещения справа от колумеллы, а выступ выполнен для указания горизонтального положения инструмента (RU 2325860, 10.06.2008). Данный инструмент также применяется без сохранения спинки носа, что очень травматично. Горб удаляется вместе с хрящевым отделом горбинки носа, что приводит к ухудшению носового дыхания.

25 Задачей при создании полезной модели явилась разработка хирургического инструмента для выполнения медиальной остеотомии при сохраняющей ринопластике.

Техническим результатом при использовании полезной модели является возможность обеспечения симметричности относительно срединной линии костной части спинки носа в процессе медиальной остеотомии с соответствующим улучшением эстетического
30 эффекта.

Технический результат достигается за счет того, что наконечник инструмента выполнен в виде металлического лезвия с закруглением на его свободном конце и с обоюдоострой режущей кромкой.

На Фиг. 1 представлена схематическое изображение инструмента, где 1 - рукоятка,
35 2 - наконечник, 3 - режущая кромка, 4 - зубцы режущей кромки. Хирургический режущий инструмент для закрытой ринопластики содержит рукоятку (поз. 1), наконечник (поз. 2) неразъемно соединенный с рукояткой. Наконечник (поз. 2) выполнен в виде плоского прямоугольного металлического лезвия с закруглением на его свободном конце и имеет ширину 6 мм, толщину 3 мм, длину 12 мм и обоюдоострую режущую кромку (поз. 3) с
40 зубцами (поз. 4) шириной по 1 мм с каждой стороны, угол заточки кромки 45 градусов, общая длина инструмента 17 см.

Минимальная ширина спинки носа без ухудшения носового дыхания равна 4 мм. Ширина между режущими линиями 4 мм обеспечивает четкие и симметричные линии остеотомии. Исключается риск медиальной остеотомии в форме треугольника при
45 небольшом отклонении от линии остеотомии. Наличие обоюдоострой режущей кромки исключает появление оскольчатого перелома костей носа, что также способствует сохранению симметричности. Длина режущей поверхности соответствует длине носовых костей.

Данный инструмент позволяет выполнить медиальную остеотомию без погрешностей при закрытой ринопластике. Обуюдоострая режущая кромка препятствует появлению диастаза, линии остеотомии параллельны друг другу на всем протяжении, что обеспечивает симметричность. Закругление на свободном конце наконечника

5 обеспечивает высвобождение костной кромки во время работы с инструментом, за счет чего инструмент не застревает, при этом не нарушается симметричность.

Использование инструмента представлено в клинических примерах.

Клинический пример 1

Больная В. 34 лет обратилась с жалобами на эстетическую неудовлетворенность

10 формой наружного носа. Из анамнеза выяснилось, что данная проблема беспокоит пациентку с подросткового возраста, травмы и операции в области носа отрицает. При осмотре определяется горбинка в области спинки носа, опущенный концевой отдела носа. Под наркозом, после трехкратной обработки операционного поля раствором антисептика по предварительной разметке произведен разрез скальпелем №15 по

15 Килиану в области каудальной части перегородки. Проведена поднадхрящичная (мукоперихондральная) отслойка слизистой оболочки перегородки носа с обеих сторон перегородки. По предварительной разметке произведен забор хрящевого аутооттрансплантата в задненижнем отделе перегородки носа. По предварительной

20 разметке в левом и правом носовом ходу проведены предхрящевые вестибулярные разрезы. Произведена отслойка мягких тканей от нижнелатеральных хрящей.

Гемостаз. Выполнена отслойка мягких тканей для доступа к спинке носа от верхнелатеральных хрящей и костей носа с сохранением связки Питанги. С помощью предложенного хирургического режущего инструмента выполнена медиальная

25 остеотомия - сужение спинки носа. Сформированы новые купола больших крыльных хрящей, фиксация нитью PDS 5-0. Выполнен межкупольный шов больших крыльных хрящей носа нитью PDS 5-0. Установлен трансколуммелярный графт между медиальными ножками больших крыльных хрящей с целью укрепления и формирования

30 кончика носа и фиксация нитью PDS 5-0. Швы на разрезы нитью PDS 6-0. Установлены сплинты, фиксация стрип-наклейками наружного носа. Фиксация лангеты. Асептическая повязка.

В послеоперационном периоде проводили антибиотикотерапию. Лангету сняли на 10 сутки после операции. На Фиг. 2 - пациентка до операции и 1 год и 6 месяцев после операции - Фиг. 3. Пациентка довольна эстетическим результатом операции, проблемы с дыханием отрицает.

35 Клинический пример 2

Пациентка О. 29 лет. Обратилась с жалобой на эстетическую "Концерн "Созвездие", неудовлетворенность - широкий нос. Из анамнеза выяснилось, что данная проблема беспокоит пациентку с подросткового возраста, травмы и операции в области носа отрицает. При осмотре определяется широкое расположение костей носа в области

40 спинки носа, опущенный концевой отдела носа. При риноскопии - искривление носовой перегородки. Под наркозом, после трехкратной обработки операционного поля раствором антисептика по предварительной разметке произведен разрез скальпелем №15 по Килиану. Проведена поднадхрящичная (мукоперихондральная) отслойка слизистой оболочки перегородки носа с обеих сторон перегородки. По предварительной

45 разметке произведен забор искривленного хрящевого участка в задненижнем отделе перегородки носа. Устранены все видимые дефекты, приводящие к затруднению носового дыхания. По предварительной разметке в левом и правом носовом ходу проведены предхрящевые вестибулярные разрезы. Произведена отслойка мягких тканей

от нижнелатеральных хрящей.

Гемостаз. Выполнена отслойка мягких тканей для доступа к спинке носа от верхнелатеральных хрящей и костей носа с сохранением связки Питанги. С помощью предложенного хирургического режущего инструмента выполнена медиальная остеотомия костей носа - сужение спинки носа. Сформированы новые купола больших крыльных хрящей, которые фиксированы нитью PDS 5-0. Выполнен межкупольный шов больших крыльных хрящей носа нитью PDS 5-0. Установлен трансколуммеллярный графт между медиальными ножками больших крыльных хрящей с целью укрепления и формирования кончика носа и фиксация нитью PDS 5-0. Швы на разрезы нитью PDS 6-0. Установлены сплинты, фиксация стрип-наклейками наружного носа. Фиксация лангеты. Асептическая повязка.

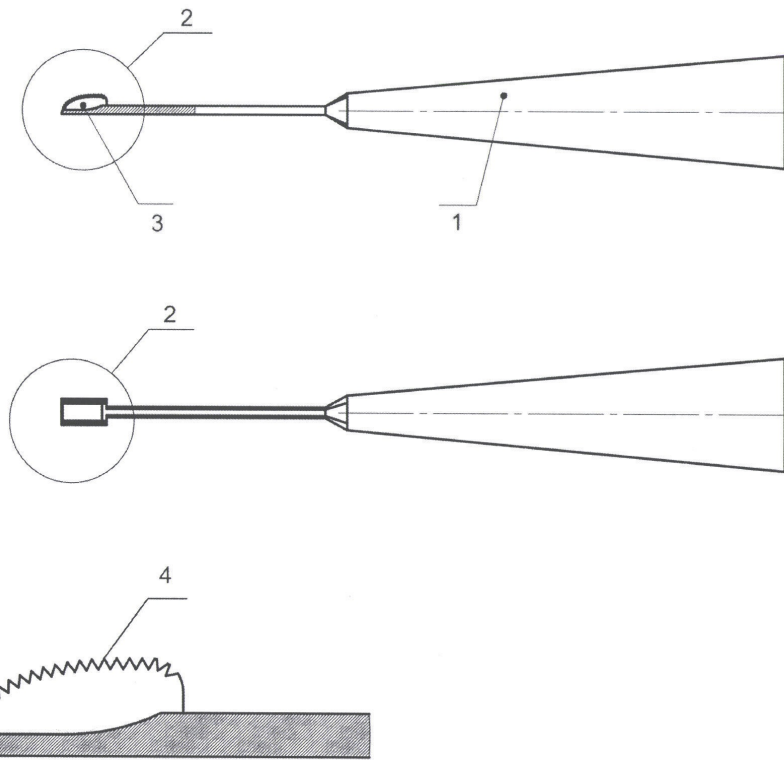
В послеоперационном периоде проводили антибиотикотерапию. Лангету сняли на 10 сутки после операции. Через 1 год после операции при осмотре пациентка отметила, что удовлетворена эстетическим результатом операции - формой носа, а также наличием свободного дыхания. Фиг. 4 - до операции, Фиг. 5 - через 1 г. 6 мес. после операции.

Таким образом, использование предложенного хирургического инструмента для закрытой ринопластики позволяет провести медиальную остеотомию таким образом, чтобы сохранить симметричность костной пирамиды носа с обеспечением соответствующего удовлетворительного эстетического эффекта.

(57) Формула полезной модели

Хирургический режущий инструмент для медиальной остеотомии при закрытой ринопластике, содержащий рукоятку и неразъемно соединенный с рукояткой наконечник в виде плоского прямоугольного металлического лезвия с закруглением на конце, причем лезвие выполнено шириной 6 мм, толщиной 3 мм, длиной 12 мм и имеет обоюдоострую режущую кромку с зубцами шириной по 1 мм с каждой стороны для выполнения параллельных линий остеотомии, при этом угол заточки кромки 45 градусов, а общая длина инструмента 17 см.

1



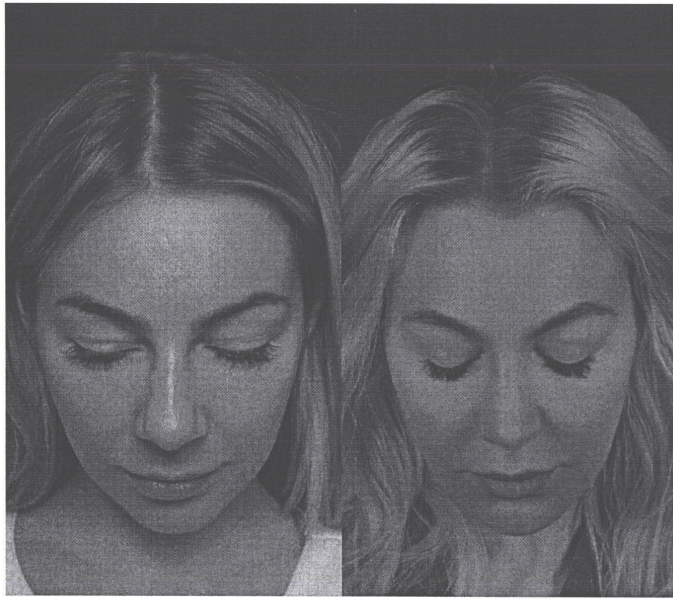
Фиг. 1



Фиг. 2

Фиг. 3

2



Фиг. 4

Фиг. 5