



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА  
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ,  
ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21), (22) Заявка: 2007126768/14, 13.07.2007

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:  
13.07.2007

(45) Опубликовано: 10.11.2008 Бюл. № 31

(56) Список документов, цитированных в отчете о  
поиске: ПАЛЬЧУН В.Т. и др.  
Оториноларингология. - М.: Медицина, 2002,  
с.100-104. RU 2144330 C1, 20.01.2000. US  
6383207, 07.05.2002. BERGHAUS A. Rhinoplasty-  
functional and esthetic surgery on the nose.  
MMW Fortschr Med. 2005 Aug 18;147(33-34):24-7  
(Abstract).

Адрес для переписки:

143400, Московская обл., г. Красногорск, ул.  
Карбышева, 29, кв.69, М.А. Халитовой

(72) Автор(ы):

Егоров Виктор Иванович (RU),  
Халитова Мария Алексеевна (RU),  
Егоров Станислав Викторович (RU)

(73) Патентообладатель(и):

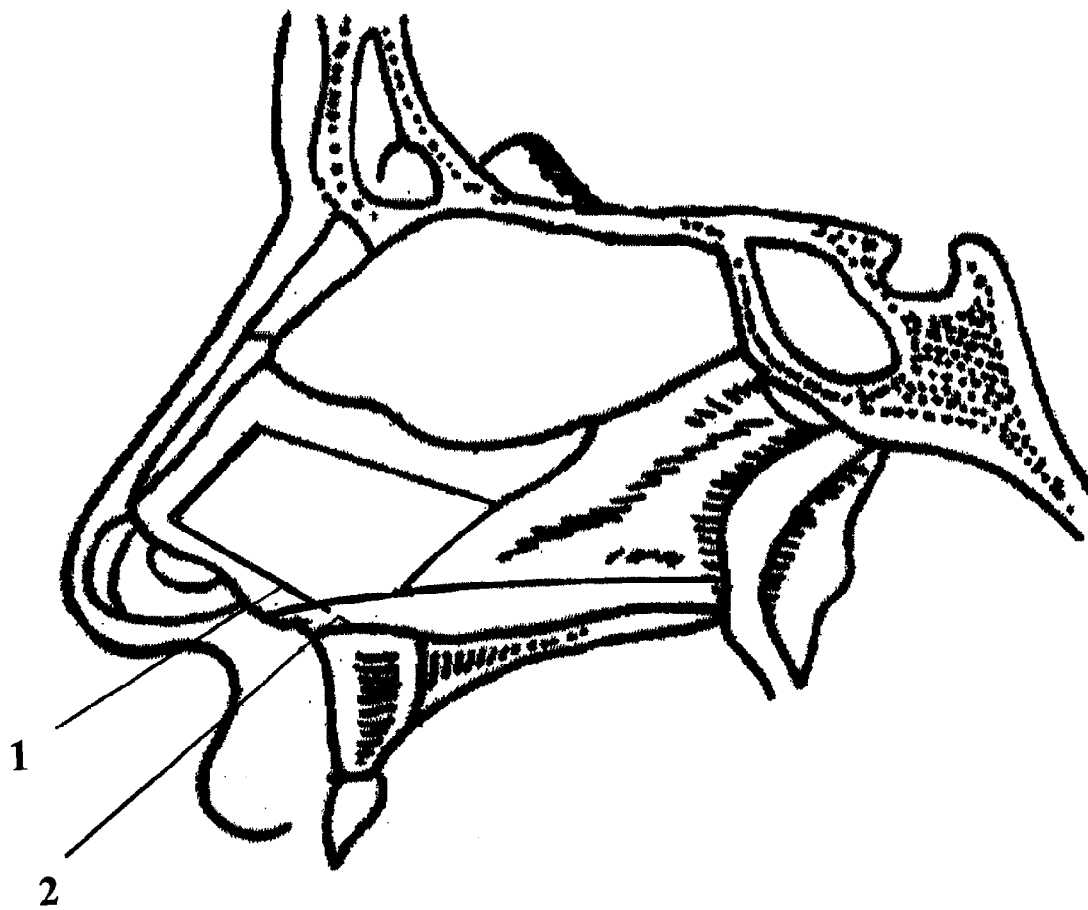
Егоров Виктор Иванович (RU),  
Халитова Мария Алексеевна (RU),  
Егоров Станислав Викторович (RU)

## (54) СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИСКРИВЛЕНИЯ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА

(57) Реферат:

Изобретение относится к оториноларингологии и может быть применимо для хирургического лечения искривления перегородки носа. Выполняют полупроницающий разрез перегородки носа с левой стороны длиной 25-30 мм с переходом на дно носа. Выполняют разрез четырехугольного хряща с отступом 3-4 мм от полупроницающего разреза сверху вниз кзади к точке, лежащей на небном гребешке и отстоящей от передней нижней носовой ости на 5-6 мм кзади.

Осуществляют удаление искривленной части хрящевого и костного отделов перегородки носа с дополнительным сохранением участка сочленения четырехугольного хряща с небным гребешком на протяжении 5-6 мм от передней нижней носовой ости. Выполняют реимплантацию смоделированного четырехугольного хряща. Способ позволяет предотвратить опущение кончика носа в послеоперационном периоде. 2 з.п.ф-лы, 1 ил.





FEDERAL SERVICE  
FOR INTELLECTUAL PROPERTY,  
PATENTS AND TRADEMARKS

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(21), (22) Application: **2007126768/14, 13.07.2007**

(24) Effective date for property rights: **13.07.2007**

(45) Date of publication: **10.11.2008 Bull. 31**

Mail address:

**143400, Moskovskaja obl., g. Krasnogorsk, ul.  
Karbyшева, 29, kv.69, M.A. Khalitovoj**

(72) Inventor(s):

**Egorov Viktor Ivanovich (RU),  
Khalitova Marija Alekseevna (RU),  
Egorov Stanislav Viktorovich (RU)**

(73) Proprietor(s):

**Egorov Viktor Ivanovich (RU),  
Khalitova Marija Alekseevna (RU),  
Egorov Stanislav Viktorovich (RU)**

(54) **METHOD OF SURGICAL TREATMENT NASAL SEPTUM CONTORTION**

(57) Abstract:

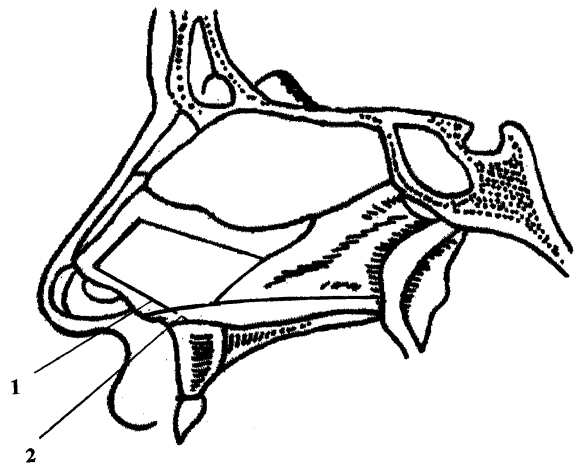
FIELD: medicine; surgery.

SUBSTANCE: perform semigetting discission a nasal septum from the left side with length of 25-30 mm with transition to a fundus of the nose. Perform discission of a quadrangular cartilage with a space of 3-4 mm from a semigetting discission from top to bottom back to the point lying on a palatine crest and spaced from a forward bottom nasal spine at 5-6 mm back. Perform excision of the bent part of cartilaginous and osteal departments of the nasal septum with additional conservation of a part of a joint of the quadrangular cartilage with a palatine crest throughout 5-6 mm from a forward bottom nasal spine. Perform reimplantation the simulated of the quadrangular cartilage.

EFFECT: method allows to prevent ptosis of tip

of nose in the postoperative period.

3 cl, 3 ex, 1 dwg



RU 2 337 639 C1

RU 2 337 639 C1

Изобретение относится к области медицины, а именно к оториноларингологии, к способам хирургического лечения искривления перегородки носа.

Известен способ хирургического лечения искривления перегородки носа, включающий выполнение анестезиологического пособия введением 1%-ного раствора новокаина гидрохлорида с 0,1%-ным раствором адреналина гидрохлорида под надхрящницу и под надкостницу перегородки носа с обеих сторон, выполнение полупроницающего разреза перегородки носа, выполнение поднадхрящичной и поднадкостничной сепаровки слизистой левой половины полости носа, выполнение разреза четырехугольного хряща, выполнение поднадхрящичной и поднадкостничной сепаровки слизистой правой половины полости носа, удаление искривленной части хрящевого и костного отделов перегородки носа с сохранением полоски хряща вдоль спинки носа высотой 6-8 мм, реимплантирование четырехугольного хряща с фиксацией его кетгутом, наложение узловых кетгутовых швов на края первичного разреза и выполнение передней тампонады носа (см. Пальчун В.Т и др., Оторинология, Москва, Медицина, 2002 г., с. 100-104).

Однако известный способ хирургического лечения искривления перегородки носа при своем использовании имеет следующие недостатки:

- не всегда позволяет в результате хирургического лечения сохранить твердый остов носовой перегородки,

- не обеспечивает предотвращение опущения кончика носа в послеоперационном периоде.

Задача изобретения - создание способа хирургического лечения искривления перегородки носа.

Техническим результатом является возможность в результате хирургического лечения сохранения твердого остова носовой перегородки и предотвращение опущения кончика носа в послеоперационном периоде.

Технический результат достигается тем, что в предложенном способе хирургического лечения искривления перегородки носа, включающем выполнение анестезиологического пособия введением 1%-ного раствора новокаина гидрохлорида с 0,1%-ным раствором адреналина гидрохлорида под надхрящницу и под надкостницу перегородки носа с обеих сторон, выполнение полупроницающего разреза перегородки носа, выполнение поднадхрящичной и поднадкостничной сепаровки слизистой левой половины полости носа, выполнение разреза четырехугольного хряща, выполнение поднадхрящичной и поднадкостничной сепаровки слизистой правой половины полости носа, удаление искривленной части хрящевого и костного отделов перегородки носа с сохранением полоски хряща вдоль спинки носа высотой 6-8 мм, реимплантирование четырехугольного хряща с фиксацией его кетгутом, наложение узловых кетгутовых швов на края первичного разреза и затем выполнение передней тампонады носа, при этом полупроницающий разрез перегородки носа выполняют с левой стороны длиной 25-30 мм с переходом на дно носа, разрез четырехугольного хряща выполняют с отступом 3-4 мм от полупроницающего разреза сверху вниз кзади к точке, лежащей на небном гребешке и отстоящей от передней нижней носовой ости на 5-6 мм кзади, а удаление искривленной части хрящевого и костного отделов перегородки носа осуществляют с дополнительным сохранением участка сочленения четырехугольного хряща с небным гребешком на протяжении 5-6 мм от передней нижней носовой ости, затем выполняют реимплантирование смоделированного четырехугольного хряща. При этом при наличии у пациента искривления перегородки носа вправо на участке сочленения четырехугольного хряща с небным гребешком выполняют дополнительный полупроницающий разрез слизистой справа длиной 9-11 мм, сепаровку слизистой и удаление искривленного участка с использованием долота, размещенного в сагиттальной плоскости. При этом при наличии у пациента искривления перегородки носа в костном основании выполняют долотом в нижней точке разреза хряща дополнительный переход на правую половину носа и удаляют искривленные отделы.

Среди существенных признаков, характеризующих предложенный способ хирургического лечения искривления перегородки носа, отличительными являются:

- выполнение полупроникающего разреза перегородки носа с левой стороны длиной 25-35 мм с переходом на дно носа,

- выполнение разреза четырехугольного хряща с отступом 3-4 мм от полупроникающего разреза сверху вниз кзади к точке, лежащей на небном гребешке и отстоящей от передней нижней носовой ости на 5-6 мм кзади,

- осуществление удаления искривленной части хрящевого и костного отделов перегородки носа с дополнительным сохранением участка сочленения четырехугольного хряща с небным гребешком на протяжении 5-6 мм от передней носовой ости,

- выполнение при наличии у пациента искривления перегородки носа вправо на участке сочленения четырехугольного хряща с небным гребешком дополнительного полупроникающего разреза слизистой справа длиной 9-11 мм, сепаровку слизистой и удаление искривленного участка с использованием долота, размещенного в сагиттальной плоскости,

- выполнение при наличии у пациента искривления перегородки носа в костном основании в нижней точке разреза хряща долотом дополнительного перехода на правую половину носа и удаление искривленных отделов.

Способ осуществляют следующим образом.

Пациенту выполняют анестезиологическое пособие введением 1%-ного раствора новокаина гидрохлорида с 0,1%-ным раствором адреналина гидрохлорида под надхрящницу и под надкостницу перегородки носа с обеих сторон. Затем выполняют полупроникающий разрез перегородки носа с левой стороны длиной 25-30 мм с переходом на дно носа. Выполняют поднадхрящничную и поднадкостничную сепаровку слизистой левой половины полости носа. Затем осуществляют разрез четырехугольного хряща с отступом 3-4 мм от полупроникающего разреза сверху вниз кзади к точке, лежащей на небном гребешке и отстоящей от передней нижней носовой ости на 5-6 мм кзади.

Выполняют поднадхрящничную и поднадкостничную сепаровку слизистой правой половины полости носа. Удаляют искривленную часть хрящевого и костного отделов перегородки носа с сохранением полоски хряща вдоль спинки носа высотой 6-8 мм и с дополнительным сохранением участка сочленения четырехугольного хряща с небным гребешком на протяжении 5-6 мм от передней носовой ости. При этом при наличии у пациента искривления перегородки носа вправо на участке сочленения четырехугольного хряща с небным гребешком выполняют дополнительный полупроникающий разрез справа длиной 9-11 мм, затем выполняют сепаровку слизистой и удаление искривленного участка с использованием долота, размещенного в сагиттальной плоскости. При этом при наличии у пациента искривления перегородки носа в костном основании выполняют долотом в нижней точке разреза хряща дополнительный переход на правую половину носа и удаляют искривленные отделы. Затем реимплантируют смоделированный четырехугольный хрящ с фиксацией его кетгутом, выполняют наложение узловых кетгутовых швов на края первичного разреза и затем выполняют переднюю тампонаду носа.

Экспериментальные, а затем и клинические исследования предложенного способа хирургического лечения искривления перегородки носа показали его высокую эффективность. Было установлено, что с использованием всех существенных признаков достигнута в результате хирургического лечения возможность сохранения твердого остова носовой перегородки и полностью предотвращено опущение кончика носа в послеоперационном периоде.

Сущность предложенного способа хирургического лечения искривления перегородки носа иллюстрируется чертежом, где представлена структура носовой перегородки с местом 1 выполнения разреза четырехугольного хряща и 2 - переход долотом на правую половину носа.

Реализация предложенного способа хирургического лечения искривления перегородки носа иллюстрируется следующими клиническими примерами.

Пример 1. Пациентка О., 50 лет, поступила с жалобами на затрудненное носовое дыхание и заложенность обеих половин носа. Вышеперечисленные жалобы беспокоили в

течение 2 лет. Объективно: наружный нос правильной формы. При передней риноскопии выявлено: перегородка носа искривлена влево в виде контактного гребня.

Пациентке выполнено хирургическое лечение искривления перегородки носа. Пациентке выполнили анестезиологическое пособие введением 1%-ного раствора новокаина гидрохлорида с 0,1%-ным раствором адреналина гидрохлорида (одну каплю 0,1%-ного раствора адреналина гидрохлорида на 5 мл 1%-ного раствора новокаина гидрохлорида) под надхрящницу и под надкостницу перегородки носа с обеих сторон. Затем выполнили полупроницающий разрез перегородки носа с левой стороны длиной 25 мм с переходом на дно носа. Выполнили поднадхрящничную и поднадкостничную сепаровку слизистой левой половины полости носа. Затем осуществили разрез четырехугольного хряща с отступом 3 мм от полупроницающего разреза сверху вниз кзади к точке, лежащей на небном гребешке и отстоящей от передней нижней носовой ости на 5 мм кзади. Выполнили поднадхрящничную и поднадкостничную сепаровку слизистой правой половины полости носа. Удалили искривленную часть хрящевого и костного отделов перегородки носа с сохранением полоски хряща вдоль спинки носа высотой 6 мм и с дополнительным сохранением участка сочленения четырехугольного хряща с небным гребешком на протяжении 5 мм от передней носовой ости. Затем реимплантировали четырехугольный хрящ и зафиксировали его кетгутом, выполнили наложение узловых кетгутовых швов на края первичного разреза. Операцию завершили выполнением двусторонней передней тампонады носа.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Осмотр через 3 месяца: жалоб не предъявляла, носовая перегородка по средней линии, носовое дыхание свободное. Сохранен твердый остов носовой перегородки. Полностью предотвращено опущение кончика носа в послеоперационном периоде. Форма носа правильная.

Пример 2. Пациент М., 25 лет, поступил с жалобами на затрудненное носовое дыхание и заложенность обеих половин носа. Вышеперечисленные жалобы беспокоили в течение 5 лет. 20 лет назад перенес травму носа. Объективно: наружный нос правильной формы. При передней риноскопии выявлено: перегородка носа искривлена в обе стороны, влево в виде контактного шипа в костном отделе, вправо в виде гребня. Одновременно обнаружено искривление перегородки носа вправо на участке сочленения четырехугольного хряща с небным гребешком.

Пациенту выполнено хирургическое лечение искривления перегородки носа. Пациенту выполнили анестезиологическое пособие введением 1%-ного раствора новокаина гидрохлорида с 0,1%-ным раствором адреналина гидрохлорида (одну каплю 0,1%-ного раствора адреналина гидрохлорида на 5 мл 1%-ного раствора новокаина гидрохлорида) под надхрящницу и под надкостницу перегородки носа с обеих сторон. Затем выполнили полупроницающий разрез перегородки носа с левой стороны длиной 30 мм с переходом на дно носа. Выполнили поднадхрящничную и поднадкостничную сепаровку слизистой левой половины полости носа. Затем осуществили разрез четырехугольного хряща с отступом 4 мм от полупроницающего разреза сверху вниз кзади к точке, лежащей на небном гребешке и отстоящей от передней нижней носовой ости на 6 мм кзади. Выполнили поднадхрящничную и поднадкостничную сепаровку слизистой правой половины полости носа. Удалили искривленную часть хрящевого и костного отделов перегородки носа с сохранением полоски хряща вдоль спинки носа высотой 8 мм и с дополнительным сохранением участка сочленения четырехугольного хряща с небным гребешком на протяжении 6 мм от передней носовой ости. В связи с тем, что у пациента обнаружено наличие искривления перегородки носа вправо на участке сочленения четырехугольного хряща с небным гребешком, выполнили дополнительный полупроницающий разрез справа длиной 10 мм и удалили искривленный участок с использованием долота, размещенного в сагиттальной плоскости. Затем реимплантировали четырехугольный хрящ и зафиксировали его кетгутом, выполнили наложение узловых кетгутовых швов на края первичного разреза. Операцию завершили выполнением двусторонней передней тампонады носа.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Осмотр через 4 месяца: жалоб

не предъявлял, носовая перегородка по средней линии, носовое дыхание свободное. Сохранен твердый остов носовой перегородки. Полностью предотвращено опущение кончика носа в послеоперационном периоде. Форма носа правильная.

5 Пример 3. Пациент К., 32 лет, поступил с жалобами на затрудненное носовое дыхание и заложенность обеих половин носа. Вышеперечисленные жалобы беспокоили в течение 3 лет. Объективно: наружный нос правильной формы. При передней риноскопии выявлено: перегородка носа искривлена влево в виде контактного гребня.

10 Пациенту выполнено хирургическое лечение искривления перегородки носа. Пациенту выполнили анестезиологическое пособие введением 1%-ного раствора новокаина гидрохлорида с 0,1%-ным раствором адреналина гидрохлорида (одну каплю 0,1%-ного раствора адреналина гидрохлорида на 5 мл 1%-ного раствора новокаина гидрохлорида) под надхрящницу и под надкостницу перегородки носа с обеих сторон. Затем выполнили полупроницающий разрез перегородки носа с левой стороны длиной 30 мм с переходом на дно носа. Выполнили поднадхрящничную и поднадкостничную сепаровку слизистой левой 15 половины полости носа. Затем осуществили разрез четырехугольного хряща с отступом 3 мм от полупроницающего разреза сверху вниз кзади к точке, лежащей на небном гребешке и отстоящей от передней носовой ости на 5 мм кзади. Выполнили поднадхрящничную и поднадкостничную сепаровку слизистой правой половины полости носа. Удалили искривленную часть хрящевого и костного отделов перегородки носа с сохранением 20 полоски хряща вдоль спинки носа высотой 6 мм и с дополнительным сохранением участка сочленения четырехугольного хряща с небным гребешком на протяжении 5 мм от передней нижней носовой ости. В связи с тем, что у пациента обнаружено наличие искривления перегородки носа в костном основании, выполнили долотом в нижней точке разреза хряща дополнительный переход на правую половину носа и удалили искривленные отделы. Затем 25 реимплантировали четырехугольный хрящ и зафиксировали его кетгутом, выполнили наложение узловых кетгутовых швов на края первичного разреза. Операцию завершили выполнением двусторонней передней тампонады носа.

30 Послеоперационный период протекал без осложнений. Осмотр через 3 месяца: жалоб не предъявляет, носовая перегородка по средней линии, носовое дыхание свободное. Сохранен твердый остов носовой перегородки. Полностью предотвращено опущение кончика носа в послеоперационном периоде. Форма носа правильная.

#### Формула изобретения

35 1. Способ хирургического лечения искривления перегородки носа, включающий выполнение анестезиологического пособия введением анестетика под надхрящницу и под надкостницу перегородки носа с обеих сторон, выполнение полупроницающего разреза перегородки носа, выполнение поднадхрящничной и поднадкостничной сепаровки слизистой левой половины полости носа, выполнение разреза четырехугольного хряща, 40 выполнение поднадхрящничной и поднадкостничной сепаровки слизистой правой половины полости носа, удаление искривленной части хрящевого и костного отделов перегородки носа с сохранением полоски хряща вдоль спинки носа высотой 6-8 мм, реимплантация четырехугольного хряща с фиксацией его кетгутом, наложение узловых кетгутовых швов на края первичного разреза перегородки носа и выполнение передней тампонады носа, отличающийся тем, что полупроницающий разрез перегородки носа выполняют с левой 45 стороны длиной 25-30 мм с переходом на дно носа, разрез четырехугольного хряща выполняют с отступом 3-4 мм от полупроницающего разреза сверху вниз кзади к точке, лежащей на небном гребешке и отстоящей от передней нижней носовой ости на 5-6 мм кзади, а удаление искривленной части хрящевого и костного отделов перегородки носа осуществляют с дополнительным сохранением участка сочленения четырехугольного 50 хряща с небным гребешком на протяжении 5-6 мм от передней нижней носовой ости, затем выполняют реимплантацию смоделированного четырехугольного хряща.

2. Способ по п.1, отличающийся тем, что при наличии у пациента искривления перегородки носа вправо на участке сочленения четырехугольного хряща с небным

гребешком выполняют дополнительный полупроникающий разрез слизистой справа длиной 9-11 мм, сепаровку слизистой и удаление искривленного участка с использованием долота, размещенного в сагиттальной плоскости.

3. Способ по п.1, отличающийся тем, что при наличии у пациента искривления перегородки носа в костном основании выполняют долотом в нижней точке разреза хряща дополнительный переход на правую половину носа и удаляют искривленные отделы.
- 5

10

15

20

25

30

35

40

45

50