



УКРАЇНА

(19) (UA)

(11) 16617

(51) МПК (2006)
А61В 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ
УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ

Деклараційний патент на корисну модель

видано відповідно до Закону України
"Про охорону прав на винаходи і корисні моделі"

Голова Державного департаменту
інтелектуальної власності



М. Паладій

(21) u 2006 02019

(22) 24.02.2006

(24) 15.08.2006

(46) 15.08.2006. Бюл. № 8

(72) Свистонюк Іван Ульянович, Бірюк Ігор Григорович, Ахтемійчук Юрій Тенасович,
Слободян Олександр Миколайович

(73) БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ

(54) СПОСІБ ВІДНОВЛЕННЯ ПРОТОКИ ПРИВУШНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ТРАВМАХ



УКРАЇНА

(19) UA (11) 16617 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВІДНОВЛЕННЯ ПРОТОКИ ПРИВУШНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ ТРАВМАХ

1

2

(21) u200602019

(22) 24.02.2006

(24) 15.08.2006

(46) 15.08.2006, Бюл. № 8, 2006 р.

(72) Свистонюк Іван Ульянович, Бірюк Ігор Григорович, Ахтемійчук Юрій Танасович, Слободян Олександр Миколайович

(73) БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ

(57) Спосіб відновлення протоки привушної залози при травмах шляхом видалення пошкодженої частини протоки, проведення через всі шари щоки автотрансплантата, зшивання його з центральним відділом протоки, який відрізняється тим, що автотрансплантант формують із слизової оболонки щоки з наступним накладанням циркулярних швів на трансплантат та центральний кінець протоки.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до щелепно-лицевої хірургії, може бути використана як лікувальний засіб при різноманітних пошкодженнях протоки привушної залози.

Відновлення протоки привушної залози при травмах має важливе значення для забезпечення нормального функціонування залози після травматичного ушкодження.

Аналогом способу відновлення привушної залози при травмах є операція, описана в монографії «Хирургия слюнных желез» К.: Здоров'я. 1979. С. 135. Суть операції полягає в тому, що отвір свищового ходу відокремлюють від шкіри облямовуючим розрізом, продовжуючи розріз шкіри вздовж відвідної протоки привушної залози з таким розрахунком, щоб передній край операційної рани розташовувався на 1 см попереду переднього краю жувального м'яза. Центральну частину протоки відшаровують і видаляють разом зі свищовим ходом. З боку ротової порожнини вирізують язико-подібної форми клапоть слизової оболонки щоки завширшки до 1 см з основою біля переднього края жувального м'яза вище лінії змикання зубів. Довжина клаптя залежить від локалізації свища. Між переднім краєм жувального м'яза і жировим тілом щоки роблять розріз (прокол) щоки і виводять через нього вирізаний клапоть у рану щоки. Центральний кінець відшарованої протоки розсікають завдовжки 3-5 мм і пришивають до нього клапоть слизової оболонки щоки. На дефект слизової оболонки накладають вузлові шви. з таким розрахунком, щоб не стиснути основу клаптя. Зовнішню рану пошарово зашивають. Недоліки аналога:

- спосіб не передбачає відновлення протоки привушної залози після травм різноманітного походження;

- може призвести до виникнення рецидиву свища, а також формування кісти привушної залози.

Аналогом корисної моделі є також спосіб відновлення протоки привушної залози при травмах [А.В. Клементова. Травматология и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области. - К.: Здоров'я, 1973. - С. 307.]. Суть операції: Видаляють свищовий хід з прилеглими рубцевими тканинами. Очним скальпелем роблять прокол у ротовій порожнині в бік зовнішньої рани. Через перфораційний отвір проводять дренажну гумову трубку. Зовнішню рану закривають переміщенням зустрічних трикутних клаптів шкіри за методом А.А. Лімберга. Гумову трубку пришивають у ротовій порожнині до країв розрізу слизової оболонки двома швами і залишають її в рані на період до двох тижнів. За цей проміжок часу штучний внутрішній свищ епітелізується, після чого трубку видаляють. У перші дні після операції під час харчування у хворого, як правило, накопичується слина під переміщеними шкірними клаптями. Задля профілактики цього ускладнення після оперативного втручання накладають стискальну пов'язку і призначають по 8-10 крапель настоянки красавки (беладонни) або 0,1% розчину атропіну сульфату за 15-20 хв. до вживання їжі. Якщо скупчення слини триває, роблять масаж поверх серветки, накладеної на оперовану ділянку.

Недоліки аналогу:

- під час операції протоки не відновлюють, а

UA (11) 16617 (13) U

формують впродовж 12 діб штучний внутрішній свищ,

- скупчення слини після харчування під переміщеними шкірними клаптями:

- потреба в додаткових засобах профілактики (стискальна пов'язка, масаж, парентеральне введення перед харчуванням 0,1% розчину атропіну сульфату).

Прототипом корисної моделі, що заявляється, є спосіб відновлення протоки привушної залози при травмах шляхом видалення пошкодженої частини протоки. проведення через всі шари щоки автотрансплантата із поверхневої вени верхньої та нижньої кінцівок, зшивання його з центральним відділом протоки [Круцяк В. П., Свистонюк І.У., Фишер Г.Г. А.с. № 1192200 «Способ пластики протока околоушной железы» від 15.07.1985 р.]. Суть операції: Еліпсоподібним розрізом шкіри щоки видаляють свищовий хід уздовж протоки привушної залози. Розріз виконують так, щоб передній кінець операційної рани розміщувався на 10-12 мм попередню переднього краю жувального м'яза. Автотрансплантат необхідної довжини вирізують з поверхневої вени верхньої або нижньої кінцівок. Вену нанизують на поліетиленову трубку діаметром 1,5-2 мм. Один з виступаючих із трансплантата кінців поліетиленової трубки занурюють у просвіт центрального сегмента протоки, краї протоки і трансплантата зшивають тонкою нейлоною ниткою. На слизовій оболонці щоки на рівні другого малого верхнього корінного зуба виконують горизонтальний розріз завдовжки 5-6 мм. Трояком відповідної діаметра косо прокалюють щоку з боку слизової оболонки в напрямку переднього краю зовнішньої операційної рани. Виймають стилет, проводять через трубку троакара інший кінець поліетиленової трубки разом з венозним трансплантатом. Надлишок автовенозного трансплантата відрізають, вільні краї пришивають до країв розрізу слизової оболонки. Вільний кінець поліетиленової трубки фіксують швом до внутрішньої поверхні щоки. Поліетиленову трубку залишають у просвіті протоки до 5 діб.

Недоліки прототипу:

- спосіб відновлення протоки привушної залози трудомісткий;
- тривале післяопераційне відновлення прохідності протоки.

Мета корисної моделі: відновити протоку привушної залози після травми без застосування різноманітних післяопераційних лікарських маніпуляцій.

В основу корисної моделі поставлене завдання удосконалення способу відновлення протоки привушної залози при травмах шляхом використання автотрансплантату слизової оболонки щоки для уникнення недоліків прототипу, створення протоки привушної залози, яка б володіла властивостями природної протоки; сприяння швидкому одужанню та максимальному зменшенню часу перебування пацієнта в стаціонарі.

Поставлена мета досягається тим, що у способі відновлення протоки привушної залози при травмах шляхом видалення пошкодженої частини протоки. проведення через всі шари щоки авто-

трансплантата, зшивання його з центральним відділом протоки, згідно до корисної моделі, автотрансплантат формують із слизової оболонки щоки з наступним накладанням циркулярних швів і т трансплантат та центральний кінець протоки.

На фіг.1 представлений Мобілізований ушкоджений центральний кінець щоки протоки привушної залози, на фіг.2 - вирізаний клапоть слизової оболонки щоки.

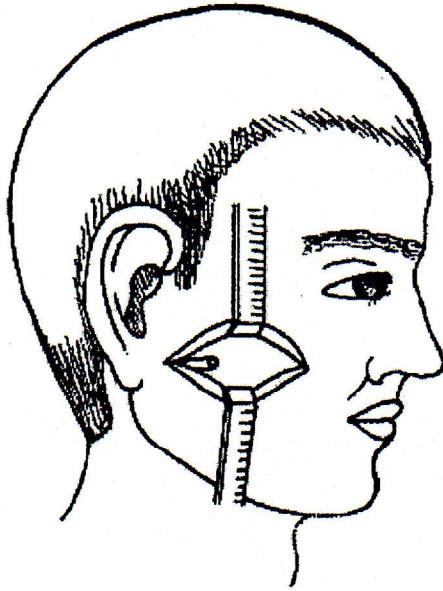
Спільними ознаками корисної моделі та прототипу є видалення свищового ходу та формування автотрансплантату. Корисна модель відрізняється від прототипу тим, що автотрансплантат формують із слизової оболонки щоки (у прототипі - із поверхневої вени), що забезпечує краще досягнення технічного результату.

Спосіб, що заявляється, здійснюється наступним чином. В отвір центральної травмованої протоки вводять катетер, протоку мобілізують за допомогою препарування та відшарування її від прилеглих тканин. Розріз шкіри щоки подовжують уздовж протоки привушної залози з таким розрахунком, щоб передній край рани розташовувався в межах переднього краю жувального м'яза. З боку порожнини рота вирізують прямокутної форми клапоть з слизової оболонки щоки завширшки до 1 см, довжина клаптя залежить від дефекту протоки, основу клаптя розташовують біля переднього краю жувального м'яза. Клапоть слизової оболонки щоки підіймають догори. На основі клаптя роблять розріз, через який проводять катетер. Над катетером формують суцільну трубку за допомогою зшивання країв клаптя слизової оболонки вузловими швами досередини. Між переднім краєм жувального м'яза і жировим тілом щоки роблять розріз (прокол) щоки і виводять через нього сформовану суцільну трубку з катетером у рану. Відновлений дистальний кінець протоки анастомозують з центральним її кінцем провізорними швами, якими зближують трансплантат зі стінками центрального кінця. Накладають циркулярний шов - спочатку на задню стінку центрального кінця протоки і трансплантата, а потім на передню. Дефект слизової щоки зашивають вузловими синтетичними адсорбуючими швами (ниткою 1/0). Слизову основу відновленої протоки зшивають вузловими швами зі слизової щоки, формуючи зовнішнє вічко. На шкіру накладають внутрішньошкірний безперервний шов.

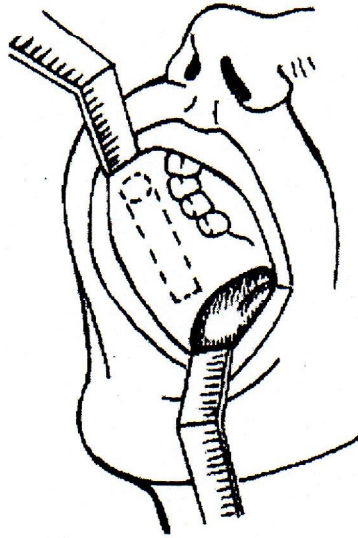
Вказаний спосіб був апробований на 12 безпородних собаках. Собакам, після відповідної анестезії і знеболення, було проведено пластику протоки привушної залози шляхом використання автотрансплантата із слизової оболонки щоки.

У результаті проведення впродовж 4 місяців рентгенологічного контролю просвіту автотрансплантата в ділянці анастомозу тромбозу не спостерігалось, протока прохідна на всьому протязі, що підтверджує надійність даного способу.

Запропонований спосіб пластики протоки привушної залози за допомогою автотрансплантата зі слизової оболонки щоки ефективний, сприяє відновленню прохідності протоки, що сприятиме швидкому одужанню та зменшенню часу перебування пацієнта в стаціонарі.



Фіг. 1



Фіг. 2