



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60132 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДОБРЯКІСНОЇ ІДІОПАТИЧНОЇ КІСТОЗНОЇ ХОНДРОМАЛЯЦІЇ ВУШНИХ РАКОВИН

1

2

(21) u201014183

(22) 29.11.2010

(24) 10.06.2011

(46) 10.06.2011, Бюл.№ 11, 2011 р.

(72) БАРЦІХОВСЬКИЙ АНДРІЙ ІГОРОВИЧ, ОРЛОВ ВАЛЕРІЙ ГЕОРГІЙОВИЧ, ЛІХІЦЬКИЙ ОЛЕКСІЙ МИХАЙЛОВИЧ, СКІЧКО СЕРГІЙ ВАСИЛЬОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування доброякісної ідіопатичної кістозної хондромаліяції вушних раковин, що передбачає евакуацію продукрованої рідини і тривале стиснення вушної раковини, який **відрізняється** тим, що хірургічно висікають хрящову задню стінку ендохондральної псевдокісти вушної раковини і накладають наскрізні матраці, стискаючи ендохондральну порожнину, шви на період до 7-10 діб та використовують антисептичну еластичну прокладку між швами і шкірою, яку періодично зволожують розчином антисептика.

Корисна модель належить до медицини, а саме до оториноларингології, може використовуватись також в онкології, з метою лікування доброякісної ідіопатичної кістозної хондромаліяції (ендохондральних псевдокіст) вушних раковин при неефективності традиційного лікування.

Загально визнаним методом лікування доброякісної ідіопатичної кістозної хондромаліяції вушних раковин є пункція порожнини псевдокісти, аспірація вмісту і тривале застосування "стискаючої" пов'язки на вушну раковину (1. Sirimanna K.S. Pseudocyst of the auricle / Ceylon Med. J. - 1993, Mar; 38 (1):32-3. 2. Schmitl F., Tani E., Fine-needle aspiration of idiopathic cystic chondromalacia (pseudocyst of the auricle): report of two cases / Diagn. Cytopathol. - 2000. - Sep;23(3):214-5. 3. Paul A.Y., Pak H.S., Welch M.L., Toner C.B., Yeager J. Pseudocyst of the auricle; diagnosis and management with a punch biopsy / J.Am. Acad. Dermatol. - 2001. - Dec;45(6 Suppl):S230-2).

При неефективності зазначеної методики з метою патогенетичного прискорення резорбції рідини і облітерації ендохондральної порожнини запропоновано додаткове введення в порожнину кортикостероїдів (1. Kunachak S., Prakhungsit S. A simple treatment for endochondral pseudocyst of the auricle / J. Otolaryngol. - 1992. - Apr; 21(2): 139-41. 2. Miyamoto H., Oida M., Onuma S., Uchiyama M. Steroid injection therapy for pseudocyst of the auricle / Acta Derm. Venereol. - 1994. - Mar; 74(2): 140-2). або 50% трихлороцтової кислоти (Cohen. P.R.,

Katz B.E. Pseudocyst of the auricle: successful treatment with intracartilaginous trichloroacetic acid and button bolsters / J. Dermatol Surg. Oncol. - 1091. - Mar; 17(3):255-8).

Недоліком зазначених вище методів лікування може бути затяжний перебіг або рецидивування псевдокісти протягом декількох місяців (Han A., Li L.J., Mirmirani P. Successful treatment of auricular pseudocyst using a surgical bolster: a case report and review of the literature / Cutis. - 2006. - Feb; 77(2): 102-4), особливо у випадках несвоєчасного звернення за медичною допомогою або неможливості тривалого використання "стискаючої" пов'язки (больвовий синдром або непереносимість тугої пов'язки у зв'язку з психоемоційними або віковими особливостями).

В основу корисної моделі "Спосіб лікування доброякісної ідіопатичної кістозної хондромаліяції вушних раковин" поставлено завдання підвищити ефективність лікування доброякісної ідіопатичної кістозної хондромаліяції вушних раковин (припинення рецидивування і вкорочення терміну лікування) шляхом хірургічного висічення хрящової задньої стінки псевдокісти вушної раковини і хірургічного стиснення наскрізними матрацними швами ендохондральної порожнини з використанням еластичної антисептичної прокладки між швами і шкірою.

Поставлене завдання вирішується способом, що передбачає евакуацію продукрованої рідини і тривале стиснення вушної раковини, який відрі-

(19) UA (11) 60132 (13) U

няється тим, що хірургічно висікають хрящову задню стінку псевдокісти вушної раковини, накладають наскрізні матрацні шви, що стискають ендохондральну порожнину, на період до 7-10 діб, а також використовують еластичну антисептичну прокладку між швами і шкірою, яку періодично зволожують розчином антисептика.

Спосіб використовується у випадках затяжного перебігу або рецидивування доброякісної ідіопатичної кістозної хондромаліції і здійснюється наступним чином:

1) накладають розріз шкіри, охрястя задньої поверхні вушної раковини вздовж завитка, відступивши 5-8 мм від краю;

2) відсепаровують охрястя від хряща над задньою поверхнею псевдокісти;

3) висікають хрящову задню стінку псевдокісти вушної раковини;

4) накладають наскрізні матрацні шви, що стискають ендохондральну порожнину, на період до 7-10 діб;

5) з метою захисту шкіри від тривалого тиску і підсилення стискування ендохондральної порожнини між швами і шкірою прокладають антисептичну еластичну прокладку, яку періодично протягом доби зволожують розчином антисептика.

Клінічний приклад

Клінічним прикладом затяжного перебігу ендохондральної псевдокісти вушної раковини, резистентної до традиційного лікування, може бути спостереження флюктуючого утворення в ділянці човна правої вушної раковини у 61-літнього чоловіка. Флюктуюче туго-еластичне утворення у ділянці човноподібної ямки правої вушної раковини було помічене 1 місяць тому. При пункції утворення

отримана прозора жовтувата рідина без ознак атипії і інфікування. Попереднє амбулаторно лікування більше 2-х тижнів (повторні пункції флюктуючого утворення у ділянці човноподібної ямки правої вушної раковини зі стискаючою пов'язкою, дренажування, введення суспензії гідрокортизону, припікання порожнини псевдокісти 25% азотнокислого срібла з наступними стискаючими пов'язками до одужання не привели. На стаціонарне лікування хворий поступив з флюктуючим утворенням човна правої вушної раковини без стискаючої пов'язки.

Припинити рецидивування і затяжний перебіг ендохондральної псевдокісти вушної раковини вдалось після висічення задньої поверхні хряща псевдокісти вушної раковини, припікання розчином 25% азотнокислого срібла і накладання наскрізних стискаючих порожнину псевдокісти матрацних швів на період до 7 діб. З метою захисту шкіри від тривалого стискування швами між ними і шкірою розташовувалась марлева прокладка, яка періодично зволожувалась спиртовим розчином бриліантового зеленого.

Таким чином, особливостями курації хворих з доброякісною ідіопатичною кістозною хондромаліцією (ендохондральною псевдокістою) вушної раковини у випадках неефективності традиційного лікування, доцільним є хірургічне висічення хрящової задньої стінки псевдокісти вушної раковини, накладання наскрізних матрацних швів, що стискають ендохондральну порожнину, на період до 7-10 діб, а також використання еластичної антисептичної прокладки між швами і шкірою, яку періодично зволожують розчином антисептика.