



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **55805** (13) **U**
(51) МПК-2011.01
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СЕРОМ ВУШНИХ РАКОВИН**

1

2

(21) u201007365

(22) 14.06.2010

(24) 27.12.2010

(46) 27.12.2010, Бюл.№ 24, 2010 р.

(72) БАРЦІХОВСЬКИЙ АНДРІЙ ІГОРОВИЧ, ВЕРБА
АНДРІЙ ВЯЧЕСЛАВОВИЧ, ВАРЧЕНКО ОЛЕК-
САНДР ВОЛОДИМИРОВИЧ, МАРЦИНКОВСЬКА
ІРИНА ПАВЛІВНА(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування сером вушних раковин, що передбачає евакуацію продукрованої рідини і тривале стиснення вушної раковини, який **відрізняється** тим, що хірургічно висікають змінений звернений до сероми шар хряща вушної раковини, накладають наскрізні матраці, стискаючи субперихондріальну порожнину, шви на період до 7-10 діб, а також використовують антисептичну еластичну прокладку між швами і шкірою, яку періодично зволожують розчином антисептика.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до оториноларингології, може використовуватись також в травматології, з метою лікування сером вушних раковин, а також гематом вушних раковин при неефективності традиційного лікування.

Загальноновизнаним лікуванням сером вушних раковин є пункція порожнини сероми, аспірація вмісту і застосування «стискаючої» пов'язки на вушну раковину тривалістю 3-7 діб (Krugman ME. Management of auricular hematomas with suction assisted lipectomy apparatus // Otolaryngol. Head Neck Surg.- 1989 (Oct).- Vol.101(№4).- P.504-5; Kikura Mikino, Hoshino Tomoyuki, Matsumoto Mariko, Kikawada Keiko, Kikawada Tooru. Ten cases of auricular seroma /Otol. Jpn.- 2004.- Vol.14.- N.2.- P. 193-6; Lapins N.A., Odom R.B. Seroma of the auricle /Arch. Dermatol.- 1982 (Jul).- №.118(7).- P.503-5).

Недоліком стандартного лікування є затяжний перебіг або рецидивування сероми протягом декількох місяців (Eifinger F., Lang-Roth R., Woelfl M., Kribs A., Roth B. Auricular seroma in a preterm infant as a severe complication of nasal continuous positive airway pressure (nCPAP) //Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.- 2005(Mar).- Vol.69(№3)- P.407-10; Lapins N.A., Odom R.B. Seroma of the auricle /Arch. Dermatol.- 1982 (Jul).- №.118(7).-P.503-5) у випадках несвоєчасного звернення за медичною допомогою або невідповідного лікування, при якому неможливе тривале використання "стискаючої" пов'язки (непереносимість тугої пов'язки у зв'язку з психоемоційними або віковими особливостями).

В основу корисної моделі "Спосіб лікування сером вушних раковин" поставлено завдання підвищити ефективність лікування сером вушних ра-

ковин (припинення рецидивування і вкорочення терміну лікування) шляхом хірургічного висічення звернутої до сероми поверхні хряща вушної раковини, що продукує рідину і хірургічного стиснення субперихондріальної порожнини.

Поставлені завдання вирішуються способом, що передбачає евакуацію продукрованої рідини і тривале стиснення вушної раковини, відрізняється тим, що хірургічно висікають змінений звернений до сероми шар хряща вушної раковини, накладають наскрізні матраці, стискаючи субперихондріальну порожнину, шви на період до 7-10 діб, а також використовують антисептичну еластичну прокладку між швами і шкірою, яку періодично зволожують розчином антисептика.

Спосіб використовується у випадках затяжного перебігу або рецидивування сером і здійснюється наступним чином: 1) висікають змінений, звернутий до сероми, шар хряща вушної раковини; 2) накладають наскрізні матраці шви, що стискають утворену субперихондріальну порожнину, на період до 7-10 діб. З метою захисту шкіри від тривалого тиску і підсилення стискування субперихондріальної порожнини, між швами і шкірою прокладають спеціальну антисептичну еластичну прокладку, яку періодично на протязі доби зволожують розчином антисептика.

Клінічний приклад.

Прикладами затяжного перебігу сером вушних раковин, резистентних до традиційного лікування можуть бути два спостереження сероми у 72-річного чоловіка і 19-річного військовослужбовця.

Чоловік похилого віку попередньо лікувався більше 1 тижня амбулаторно. Йому виконувались повторні пункції і дренивання флюктууючого утво-

UA (19) **55805** (11) **U** (13)

рення на латеральній поверхні вушної раковини, при яких видалялась солом'яно-жовта рідина без ознак атипії і інфікування; стиснення пластирем вушної раковини. На стаціонарне лікування хворий поступив з дренажом у вушній раковині без стискуючої пов'язки.

Військовослужбовець строкової служби також лікувався попередньо пункціями флюктууючого утворення вушної раковини з аспірацією рідини рожевого кольору і нетривалими пов'язками на вушну раковину у зв'язку з її непереносимістю за рахунок больового синдрому. Флюктууюче утворення у нього неодноразово рецидивувало і згодом поширилось на медіальну поверхню вушної раковини.

В обох випадках, як і згадувалось вище: в анамнезі не було даних про травму раковини, укуси комах, отогематому тощо; в субперихондріальному просторі вушної раковини накопичувалась рожева або солом'яно-жовта рідина без ознак інфікування; акумульована рідина локалізувалась біля протизавитка в порожнині раковини; у хворих були відсутні ознаки запалення, а також біль. Згідно критеріїв Kikura Mikino (Kikura Mikino, Hoshino Tomoyuki, Matsumoto Mariko, Kikawada Keiko, Kikawada Tooru. Ten cases of auricular seroma /Otol. Jpn.- 2004.- Vol.14.- N.2.- P. 193-6), вказані ознаки є типовими рисами сероми вушної раковини.

Розпочате стандартне лікування сероми вушної раковини (пункція порожнини сероми, аспірація вмісту і тривала «стискуюча») пов'язка на вушну раковину не привело до виліковування. Періодично через 2-5-7 діб спостерігалась реаккумуляція рідини і поява флюктуації або просякання рідини

через дренажні отвори. Причинами цього, за нашою думкою, було наступне: 1) затримка звернення за спеціалізованою медичною допомогою у зв'язку з тим, що хворі не могли точно встановити початок захворювання; 2) нетривале використання пов'язки на вушну раковину без компресії на початку лікування; 3) хворі систематично самостійно послабляли або знімали «стискуючу» пов'язку в першу добу її накладання внаслідок неконтрольованого знімання під час сну у хворого похилого віку і непереносимості больового синдрому від компресії вушної раковини у молодого військовослужбовця.

Припинити рецидивування і затяжний перебіг сероми вушної раковини вдалось після висічення звернутого до сероми шара хряща вушної раковини і накладання наскрізних стискуючих порожнину сероми 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 серомою вушної раковини у випадках неефективності традиційного лікування, доцільно: висічення зміненого зовнішнього зверненого до сероми шара хряща вушної раковини з накладанням наскрізних матрацних, стискуючих утворену субперихондріальну порожнину, швів на період до 7-10 діб. З метою захисту шкіри від тривалого тиску швами і додаткового підсилення стискування субперихондріальної порожнини, між швами і шкірою розташовується антисептична еластична прокладка, яка періодично зволожується розчинами антисептиків.