



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **124404** (13) **C2**
(51) МПК

A61B 17/34 (2006.01)

A61B 17/94 (2006.01)

НАЦІОНАЛЬНИЙ ОРГАН
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО
"УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ"

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВІНАХІД

(21) Номер заявки: **a 2020 01416**

(22) Дата подання заявки: **02.03.2020**

(24) Дата, з якої є чинними
права інтелектуальної
власності: **09.09.2021**

(41) Публікація відомостей
про заявку: **10.08.2020, Бюл.№ 15**

(46) Публікація відомостей
про державну
реєстрацію: **08.09.2021, Бюл.№ 36**

(72) Винахідник(и):

**Кішук Василь Васильович (UA),
Бондарчук Олександр Дмитрович (UA),
Дмитренко Ігор Васильович (UA),
Максимчук Віталій Васильович (UA)**

(73) Володілець (володільці):

**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.
ПИРОГОВА,**

вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)

(56) Перелік документів, взятих до уваги
експертизою:

Büchel P. Reconstruction of orbital floor fracture with polyglactin 910/polydioxanon patch (ethisorb): a retrospective study / Büchel P., Rahal A., Seto I., Iizuka T. // Journal of oral and maxillofacial surgery. – 2005. – Vol. 63. – № 5. – P. 646-650

Fernandes R. Endoscopic repair of isolated orbital floor fracture with implant placement / Fernandes R., Fattahi T., Steinberg B., Schare H. // Journal of oral and maxillofacial surgery. – 2007. – Vol. 65. – № 8. – P. 1449-1453

Марченко О. А. Кавернозная гемангиома орбиты как причина хронической ретробульбарной гематомы / Марченко О. А., Потемкин В. В., Ширяев И. В., Николаенко В. П. // Офтальмологические ведомости. – 2008. – Т. 1. – № 3. – С. 77-79

Николаенко В. П. Лечение «взрывных» переломов нижней стенки орбиты /

Николаенко В. П., Астахов Ю. С. //

Офтальмологические ведомости. – 2012. – Т. 5. – № 2. – С. 39-56

UA 98573 C2, 25.05.2012

UA 12049 U, 16.01.2006

(54) СПОСІБ ЕНДОНАЗАЛЬНОЇ ОРБИТОТОМІЇ ЯК МЕТОД РОЗКРИТТЯ РЕТРОБУЛЬБАРНОЇ ГЕМАТОМИ ПРИ НАДАННІ ПЕРВИННОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ ВНУТРІШНЬООРБИТАЛЬНИМИ КРОВОВИЛИВАМИ, ПОЄДНАНИМИ З ФРОНТОБАЗАЛЬНОЮ ТРАВМОЮ

(57) Реферат:

Винахід стосується способу ендоназальної орбитотомії як методу розкриття ретробульбарної гематоми при наданні первинної хірургічної допомоги хворим з посттравматичними внутрішньоорбітальними крововиливами, поєднаними з фронтобазальною травмою, який полягає в тому, що хворому проводять ендоскопічно ендоназально трансетмоїдально

UA 124404 C2

орбітотомію з дренаванням ретробульбарної гематоми, не пошкоджуючи при цьому шкіру та кон'юнктиву ока.

Винахід належить до медицини, а саме до оториноларингології, і може бути використаний для оперативного лікування хворих з відкритими та закритими, проникаючими фронтально-орбітальними травмами, поєднаними з утворенням ретробульбарної гематоми.

Відомий спосіб хірургічного лікування хворих із ретробульбарними гематомами відомий як орбітотомія - розсічення тканин в області очної ямки з метою проникнення в її порожнину.

Класифікація: проста, кісткова, комбінована, транскраніальна. За локалізацією: верхня, нижня, латеральна та медіальна. За характером розсічених м'яких тканин: транскон'юнктивальна, транспальпебральна, транскутанна, транскон'юнктивально-транскутанна: Бездетко П.А., Зубкова Д.А. Аналіз ефективності хірургічного лікування пацієнтів с різними видами острих воспалительных заболеваний орбит/ Проблемы экологической и медицинской генетики и клинической иммунологии. Збірник наукових праць № 3 (105) Харків 2011. Прототипів за запропонованою методикою немає.

Однак всі ці варіанти доступу супроводжуються пошкодженням м'яких тканин орбіти, розрізом шкіри обличчя в ділянці повік, можливим пошкодженням очного яблука, функціональних та косметичних дефектів.

В основу винаходу "Спосіб ендоназальної орбітотомії як метод розкриття ретробульбарної гематоми при наданні первинної хірургічної допомоги хворим з посттравматичними внутрішньоорбітальними крововиливами, поєднаними з фронтальною травмою" поставлено задачу зменшити внутрішньоорбітальний тиск в короткий термін, відповідно зменшити період стаціонарного лікування, мінімізувати травматизацію м'яких тканин орбіти за рахунок зменшення глибини доступу до гематоми.

Поставлена задача досягається способом, який полягає в тому, що хворому проводять ендоскопічно ендоназально трансетмоїдально орбітотомію з дренажуванням ретробульбарної гематоми як метод розкриття ретробульбарної гематоми при наданні первинної хірургічної допомоги хворим з посттравматичними внутрішньоорбітальними крововиливами, поєднаними з фронтальною травмою.

Спосіб здійснюється таким чином. За допомогою назального ендоскопа візуалізуємо середній носовий хід. Елеватором виконуємо підвивих середньої носової раковини. Кістковими щипцями розкриваємо частково середні та задні комірки решітчастого лабіринту, а потім обережно мікрощипцями викушуємо паперову пластинку решітчастої кістки, створюємо трепанаційне вікно до 1 см в діаметрі, тенонову капсулу розсікаємо серповидним ножом. Поява у вікні орбітальної клітковини свідчить про потрапляння у ретробульбарний простір. Зігнутих затискачем або відсмоктувачем розкриваємо гематому в залежності від її розташування (за даними КТ чи УЗД орбіти). Гематома видаляється та дренажується марлевими або гумовими смужками в порожнину носа, з подальшою передньою тампонадою носа.

Післяопераційний період стаціонарного лікування пацієнтів, яким проводилась ендоскопічна ендоназальна орбітотомія, вкорочувався на $3,25 \pm 0,75$ доби, у порівнянні із пацієнтами, яким виконувалась транскутанна орбітотомія.

У хворих, яким виконувалась ендоназальна орбітотомія, були відсутні косметичні дефекти повік з порушенням їх рухливості, на відміну від хворих, яким проводилась транскутанна орбітотомія.

Прискорення показників відновлення, які відображались у швидкому зменшенні екзофтальму та відновленні гостроти зору, приведені в таблиці.

Клінічний випадок

Хворий М. доставлений в ЛОР відділення ВОКЛ ім. М.І. Пирогова м. Вінниця через 5 годин після ДТП. Хворий в свідомості, скарги на утруднене носове дихання, кров'янисті виділення з носа, різке зниження зору на праве око, наявність відкритої рани в ділянці лоба. Після проведеного дообстеження: СКТ ПП, УЗД орбіти, огляд окуліста, невролога, нейрохірурга, виставлено діагноз: відкритий перелом зі зміщенням передньої стінки лобних пазух, закритий перелом з зміщенням кісток носа, перелом медіальної стінки правої орбіти, ретробульбарна гематома справа, екзофтальм на ОД. Хворому виконано операцію: двобічна фронтотомія з репозицією та фіксацією уламків. Репозиція кісток носа. Септопластика. Ендоназальне ендоскопічне трансетмоїдальне видалення ретробульбарної гематоми правого ока. Об'єктивно: на третю добу спостерігалось повне зникнення екзофтальму та відновлення зору до 85 %. Хворий виписаний в задовільному стані на 8-у добу, з повним відновленням зору, відновленою формою носа і лицевої стінки лобної кістки.

Результати:

Симптом	Вид операції	До операції	На 7 день після операції	Через 1-6 міс. Після операції
Екзофтальм (мм)	ТЕО (n=8)	18,5±2,12	6,4±0,77	-
	ТКО (n=7)	16,9±1,78	8,8±0,94	-
Гострота зору	ТЕО (n=8)	0,07±0,03	0,81±0,12	0,89±0,08
	ТКО (n=7)	0,09±0,05	0,56±0,34	0,75±0,15
Хемоз	ТЕО (n=8)	+	-	-
	ТКО (n=7)	+	-	-
Диплопія	ТЕО (n=8)	+	-	-
	ТКО (n=7)	+	+(n=2)	-
Обмеження рухів очного яблука	ТЕО (n=8)	+	-	-
	ТКО (n=7)	+	+(n=3)	-

ТЕО - трансетмоїдальна орбітотомія, ТКО - транскутанна орбітотомія, N - кількість хворих

ФОРМУЛА ВИНАХОДУ

- 5 Спосіб ендоназальної орбітотомії як метод розкриття ретробульбарної гематоми при наданні первинної хірургічної допомоги хворим з посттравматичними внутрішньоорбітальними крововиливами, поєднаними з фронтобазальною травмою, який полягає в тому, що хворому проводять ендоскопічно ендоназально трансетмоїдально орбітотомію з дренаванням ретробульбарної гематоми, не пошкоджуючи при цьому шкіру та кон'юнктиву ока.

10