



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **100325** (13) **U**  
(51) МПК (2015.01)  
**A61B 17/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2014 14055</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Поліщук Сергій Степанович (UA), Шувалов Сергій Михайлович (UA), Свистунов Дмитро Михайлович (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>29.12.2014</b>	
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>27.07.2015</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</b>
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>27.07.2015, Бюл.№ 14</b>	

**(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПОЄДНАНИХ ПЕРЕЛОМІВ МЕДІАЛЬНОГО КРАЮ ОРБИТИ ТА ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЛОБНОЇ ПАЗУХИ ЗІ ЗМІЩЕННЯМ**

**(57) Реферат:**

Спосіб хірургічного лікування поєднаних переломів медіальною краю орбіти та передньої стінки лобної пазухи зі зміщенням, що передбачає відкриту репозицію та остеометолосинтез медіального, верхнього краю орбіти та передньої стінки лобної пазухи. Хворим проводять під контролем зору виставлення відломків в правильне положення після ревізії лобної пазухи та додатково встановлюють катетер для місцевого лікування пазухи в перші 6-8 діб після травми, в комбінації з призначенням базисної терапії.

UA 100325 U



Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, а саме до способу хірургічного лікування переломів медіального, верхнього краю орбіти та передньої стінки лобної пазухи зі зміщенням при комплексному лікуванні травматичною пошкодження щелепно-лицевої ділянки, зокрема перелому медіального та верхнього краю орбіти та передньої стінки лобної пазухи зі зміщенням. Може бути використаний в комплексному лікуванні травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки, як метод реконструктивних заходів при деформації середньої та верхньої третини обличчя.

Відомо, що згідно з протоколом по лікуванню травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки, до основи належить комбінування оперативних методів лікування та комплексу медикаментозної терапії через використання антибактеріальної, знеболюючої, загальноукріплюючої (базисної) терапії. З клінічної практики відомо, що використання лише препаратів базисної терапії не завжди призводить до бажаного лікувального результату. Тому є необхідність в пошуку нових схем комбінованого лікування травматичного пошкодження щелепно-лицевої ділянки через оптимізацію методик хірургічного лікування. При цьому базовим методом має бути хірургічний метод лікування.

Найбільш близьким до представленого є спосіб лікування закритих вдавнених переломів, що включає виконання розрізу в лобній ділянці, скелетування ділянки лобної кістки, репозицію відломків передньої її стінки, причому розріз в лобній ділянці виконують з точки, розташованої на лінії проекції краю перелому на шкірі в надбрівній ділянці, а для скелетування вибирають ділянку, що прилягає до зони перелому в місці розрізу, після чого із розрізу через м'які тканини лобної ділянки над відламками, поблизу окістя, паралельно дотичної, проведеної до верхніх країв орбіт, проводять спиці Кіршнера, вигнуті по дузі, що відповідає вигину лобної кістки в місці перелому, довжина якої на 2-3 см більша довжини вдавненої ділянки [Спосіб закріплення відломків при вдавнених переломах передньої стінки лобної пазухи, патент РФ №2231322, 27.06.2004 р. (прототип)].

Недоліком даного способу є неможливість в післяопераційному періоді проводити місцевий догляд у вигляді промивання лобної пазухи розчинами антисептиків. Спосіб не передбачає ревізію лобно-носового каналу для уточнення його нормального функціонування, що в подальшому може призвести до післяопераційних ускладнень у вигляді емпієми лобної пазухи.

В основу корисної моделі "Спосіб хірургічного лікування поєднаних переломів медіального краю орбіти та передньої стінки лобної пазухи зі зміщенням" поставлене завдання, через використання відкритої репозиції кісткових фрагментів передньої стінки лобної пазухи та їх фіксацією мініпластинами в комплексному лікуванні переломів кісток верхньої та середньої третини обличчя при травматичних пошкодженнях щелепно-лицевої ділянки, що дозволить отримати кращий лікувальний ефект та прискорить одужання хворих в посттравматичному періоді, зменшуючи кількість ускладнень.

Поставлена задача вирішується способом, що передбачає проведення в комплексі лікувально-профілактичних заходів у хворих з поєднаними переломами медіального, верхнього краю орбіти та передньої стінки лобної пазухи зі зміщенням призначення базисної терапії, та згідно з корисною моделлю проводити відкриту репозиції кісткових фрагментів зламаного медіальною, верхнього краю орбіти та передньої стінки лобної пазухи з подальшою їх фіксацією міні-пластинами, що дозволяє проводити ревізію лобно-носового каналу та контроль його функціонування шляхом промивання його фізіологічним розчином в післяопераційному періоді.

Методика операції здійснюється наступним чином: під наркозом проводиться класичний розріз Кіліана на всю протяжність проекції перелому, включаючи до 1 мм заходження на нерухомі поряд розташовані кісткові структури, скелетування медіального, верхнього краю орбіти та передньої стінки лобної пазухи в проекції перелому, відкривання порожнини лобної пазухи, ревізія лобної пазухи, реконструкція медіального, верхнього краю орбіти та передньої стінки лобної пазухи та їх фіксація на міні-пластинах, постановка катетера в узуру на передній стінці пазухи та поширене ушивання операційної рани. Через катетер протягом 6-8 діб контролюється хід загоєння перелому, промивається пазуха, вводяться антибактеріальні засоби та призначаються краплі в ніс.

Клінічний приклад: Хворий П., історія хвороби №1243, 1986 року народження, що мешкає в м. Вінниця по вул. Келецькій 113/63, знаходився на стаціонарному лікуванні в МКЛ ШМД, ЛОР/ЩЛ відділенні, з 11 травня по 30 травня 2013 року з діагнозом: "Перелом передньої стінки лобної пазухи справа зі зміщенням". При госпіталізації скаржився на біль та набряк в надбрівній ділянці справа, біль та хрускіт при доторкуванні до лобу, западання надбрівної ділянки справа, наявність деформації та косметичного дефекту. Хворому після повноцінного обстеження заплановано та проведено оперативне втручання "Відкрита репозиція та остеометолосинтез медіальної, верхньої стінки орбіти та передньої стінки лобної пазухи" та призначення базисної

- терапії (цефтріаксон 1,0 в/в крап 2 раз на добу після проби на 200 мл фізіологічного розчину, метрогіл 100 мл в/в крап 2 раз на добу, аскорутин по 1 таблетці 3 рази на день, діазолін по 1 таб. 2 рази на добу, розчин анальгін 50 % - 2 мл з димедролом 1 %-1мл в/м на ніч при болях, фармазолін 0,1 % по 2-3 крапі в праву половину носу). Лобну пазуху через катетер промивали фурациліном (1:5000) та після промивання вводили в пазуху розчин метрогілу. Ніяких післяопераційних ускладнень, реакцій та побічних дій препаратів при проведенні методики лікування хворого не спостерігалось. Хворий на 12 добу виписаний додому на амбулаторне долікування у сімейного лікаря в поліклініці за місцем проживання.
- Запропонований "Спосіб хірургічного лікування поєднаних переломів медіального краю орбіти та передньої стінки лобної пазухи зі зміщенням" дозволяє зменшити кількість ускладнень, покращити загальне самопочуття хворих, дати кращий лікувальний ефект та прискорити одужання хворих в посттравматичному періоді, що значно підвищить якість оперативного втручання та результатів післяопераційного лікування післятравматичних щелепно-лицевих хворих. Все це створює значний клінічний ефект у порівнянні з іншими відомими схемами комплексного лікування травматичного пошкодження щелепно-лицевої ділянки в верхній третині.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- Спосіб хірургічного лікування поєднаних переломів медіальною краю орбіти та передньої стінки лобної пазухи зі зміщенням, що передбачає відкриту репозицію та остеометолосинтез медіального, верхнього краю орбіти та передньої стінки лобної пазухи, який **відрізняється** тим, що хворим проводять під контролем зору виставлення відломків в правильне положення після ревізії лобної пазухи та додатково встановлюють катетер для місцевого лікування пазухи в перші 6-8 діб після травми, в комбінації з призначенням базисної терапії.

---

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601