



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **761**
(51) МПК А61В17/64

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1500964

(22) 10.06.2016

(46) Бюл. 117, 2015

(71) Икромов М.К.(ТJ); Азизов К.Н. (ТJ).

(72) Икромов М.К.(ТJ); Азизов К.Н. (ТJ).

(73) Икромов М.К.(ТJ); Азизов К.Н. (ТJ).

(54) **СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОЙ
КОРРЕКЦИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕ-
СКИХ ДЕФОРМАЦИИ ПЕРЕДНЕЙ
СТЕНКИ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ С ПО-
МОЩЬЮ ФИКСАТОРА.**

(56) 1 RU 2302834'C1 МПК А61В17/56(2006.01)

3. РФ 2325848 МПК А61В5/1455 Способ диафаног-
графии лобных пазух.

(57) Изобретения относится к медицине, а
именно оториноларингологии и может быть
использовано в травматологии.

Поставленная цель в изобретении достига-
ется тем, что выполняют разрез кожи, по боко-

вой стенке корня носа достигая бровную дугу,
проводится фронта томия и производится ревизия
пазухи, полость очищается от сгустков кро-
ви, инородных тел и мелких костных осколков.
Затем через наиболее оптимальные углы линии
переломов с двух сторон, каждую костную от-
ломку захватывают и приподнимают до нужно-
го уровня, шёлковой лигатурой свободный край
которых остается на коже. Полость пазухи за-
полняется тонким длинным ушным турундой
пропитанным антибиотиком, наружный конец,
которого на несколько миллиметров выводят из
края кожной раны для дальнейшего рас тампо-
нирования через 48 часов. Кожную рану заши-
вают послойно, устанавливают фиксатор в об-
ласти лба с помощи пращевидной повязки,
щелоковой лигатуру завязывают на фиксаторе.
Через 20-25дней фиксатор снимается.

Изобретения относится к медицине, а именно оториноларингологии и может, быть использовано в травматологии.

Прототипам является: Способ лечения вдавленных переломов передней стенки лобной пазухи в котором выполняют разрез кожи, мягких тканей и надкостницы в лобной области по брови, по минимуму отсепааровывают надкостницу, на этом участке отыскивают трещину и через нее создают трепанационное отверстие, через него вводят узкий элеватор, которым репонируют отломки, после этого производят фиксацию костных осколков передней стенки лобной пазухи за надкостницу нитями из нефитильного шовного материала перфорированной наружной металлической пластине, изогнутой по эллипсу, соответствующей изгибу лобной кости, причем швов должно быть не менее трех для обеспечения жесткой фиксации треугольником, а далее послойно ушивают мягкие ткани и кожу в месте разреза, оставляя в пазухе дренаж, пластину фиксируют двумя швами к коже волосистой части головы и накладывая круговую бинтовую повязку.[1]

Недостатками этого способа является: то, что металлическая пластина тяжелая и при фиксации кожными швами большая вероятность вторичного инфицирования не маневренность и трудности обработки не фитильного шовного материала и за широкость фиксатора

Целью предлагаемого изобретения является, повышение надежности фиксации костных отломков передней стенки лобной пазухи при вдавленных переломах; снижение травматичности вмешательства и

доступным, экономичным, эффективным и легко проводимым.

Поставленная цель в изобретении достигается тем, что выполняют разрез кожи, по боковой стенке корня носа достигая бровную дугу, проводится фронта томия и производится ревизия пазухи, полость очищается от сгустков крови, инородных тел и мелких костных осколков. Оптимальные углы линии переломов, с двух сторон, каждую костную отломку захватывают и приподнимают до нужного уровня, шелковой лигатурой свободный край которых остается на коже. Полость пазухи заполняется тонким длинным ушным турундой пропитанным антибиотиком, наружный конец, которого на несколько миллиметров выводят из края кожной раны для дальнейшего растампонирования через 48 часов. Кожную рану зашивают послойно, устанавливают фиксатор в области лба с помощью пращевидной повязки, шелочковой лигатуру завязывают на фиксаторе.

Способ хирургической коррекции посттравматических деформации передней стенки лобной пазухи с помощью фиксатора поясняется фигурами, где на фиг.1 – изображен общий вид компьютерной томографии на горизонтальном срезе, где видно передней стенки лобной пазухи закреплении с помощью фиксатора; на фиг.2 – фотографии больного при хирургической коррекции посттравматических деформации передней стенки лобной пазухи с помощью фиксатора

Способ осуществляется следующим образом: проводится разрез кожи, по боковой стенке корня носа достигая бровную дугу, проводится фронта томия и производится ревизия пазухи, полость очищается от сгустков крови, инородных тел и мелких костных осколков. Затем через наиболее оптимальные углы линии переломов с двух сторон, каждую костную отломку захватывают и приподнимают до нужного уровня, шелковой лигатурой свободный край которых остается на коже. Полость пазухи заполняется тонким длинным ушным турундой пропитанным антибиотиком, наружный конец, которого на несколько миллиметров выводят из края кожной раны для дальнейшего рас тампонирования через 48 часов. Кожную рану зашивают послойно, устанавливают фиксатор в области лба с помощью пращевидной повязки, шелочковой лигатуру завязывают на фиксаторе. Через 20-25 дней фиксатор снимается.

Клинический пример: 1. Больной Ю. 27 лет и.б.№1158 поступил с экстренным показанием после автоаварии 19.04.2010г. с диагнозом сдавленный перелом передней стенки лобной пазухи слева. После предварительной подготовки был оперирован: разрез кожи, по боковой стенке корня носа достигая бровную дугу, проводили фронта томия и производили ревизию пазухи, полость очищали от сгустков крови, и мелких костных осколков. Затем через наиболее оптимальные углы линии переломов с двух сторон, каждую костную отломку захватив и приподняли до нужного уровня, шелковой лигатурой свободный край которых, оставив на коже. Полость пазухи заполняли тонким длинным ушным турундой пропитанным антибиотиком, наружный конец которого на несколько миллиметров выводили из края кожной раны для дальнейшего рас тампонирования через 48 часов. Кожную рану зашивали послойно, установили фиксатор в области лба с помощью пращевидной повязки, и шелочковой лигатуру завязывали на фиксаторе. Через 20-днев фиксатор снимали.

Формула изобретения

Способ хирургической коррекции посттравматических деформации передней стенки лобной пазухи с помощью фиксатора, заключающееся в разрезе кожи, мягких тканей и надкостницы в лобной области по брови, отсепаровыванием надкостницы, отыскиванием трещин, репонированием отломков, *отличаю-*

щийся тем что, костных отломков захватывают и приподнимают до нужного уровня лигатурой, полость пазухи заполняют тонким длинным ушным турундой пропитанным антибиотиком, кожную рану зашивают послойно, устанавливают фиксатор и щелоковой лигатуру завязывают на фиксаторе.

Способ хирургической коррекции посттравматических деформаций передней стенки лобной пазухи с помощью фиксатора



Фиг. 1



Фиг. 2

Компьютерный набор: Фатхуллова М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а

