



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** **К МАЛОМУ ПАТЕНТУ**

1

(21) 2201684

(22) 18.05.2022

(46) Бюл. 192, 2023

(71)(73) Шамсидинов Б.Н. (ТJ); Мухтарова П.Р. (ТJ);
Олимов Т.Х. (ТJ); Шайдоев С.С. (ТJ); Касиров И.М. (ТJ)

(72) Шамсидинов Б.Н. (ТJ); Мухтарова П.Р. (ТJ); Олимов
Т.Х. (ТJ); Шайдоев С.С. (ТJ); Касиров И.М. (ТJ)

**(54) СПОСОБ УДАЛЕНИЯ ОСТЕОМЫ ФРОН-
ТОЭТМОИДАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ С ОДНОВРЕ-
МЕННОЙ РЕКОНСТРУКЦИЕЙ ДЕФЕКТА ЛИ-
ЦЕВОЙ СТЕНКИ ЛОБНОЙ ПАЗУХИ**

(57) Изобретение относится к медицине, а точнее к
оториноларингологической дисциплине, и может
быть использовано для устранения дефекта лицевой
стенки лобной пазухи путем создания костного мо-
стика при удалении гигантских остеом лобной пазу-
хи.

Цель изобретения – создания костного мостика
в области надбровный дуги передней стенки лобной
пазухи после удаления гигантских остеом лобной
пазухи из собственной ткани без применения ино-
родного материала.

2

Поставленная цель достигается способом уда-
ления остеомы фронтоэтмоидальной области с одно-
временной реконструкцией дефекта лицевой стенки
лобной пазухи, включающий лицевой разрез кожи на
уровне брови до корня носа соответствующей сторо-
ны фронтальной пазухи, разрез мягких тканей до
кости, сепарирование мягких тканей и надкостницы,
обнажение передней стенки фронтальной пазухи в
виде костного лоскута, обнаружение фронтальной
части остеомы, ее разделение на несколько кусочков
для последующей мобилизации через сформирован-
ную костную рану, вскрытие нижней части лобной
пазухи для раздробления и удаления оставшейся в
этой части остеомы, причем вскрытие нижней части
лобной пазухи остеомы осуществляют через костный
мостик, который создают ниже области надбровной
дуги из остеомы при раздроблении фронтальной ча-
сти остеомы на кусочки.

Изобретение относится к медицине, а именно к оториноларингологии и может быть использовано для устранения дефекта лицевой стенки лобной пазухи путем создания костного мостика при удалении гигантских остеом лобной пазухи.

Наиболее близким к предложенному способу является способ удаления гигантских остеом фронтоэтмоидальной области с одномоментной реконструкцией дефекта лицевой стенки лобной пазухи, включающий лицевой разрез кожи на уровне брови до корня носа соответствующей стороны фронтальной пазухи, разрез мягких тканей до кости, сепарирование мягких тканей и надкостницы, обнажение передней стенки фронтальной пазухи в виде костного лоскута, обнаружение фронтальной части остеомы, ее разделение на несколько кусочков для последующей мобилизации через сформированную костную рану, вскрытие нижней части лобной пазухи для раздробления и удаления оставшейся в этой части пазух носа остеомы, при этом на месте костного дефекта лицевой стенки лобной пазухи накладывают сетчатый титановый трансплантат и титановый материал (образцы из сплава никелида титана марки TiNiMo(Fe)-TN-10), которые фиксируются к надкостнице викриловыми швами с разных сторон, сверху укладывают мягкие ткани и кожу, затем фиксируют асептическими швами [Икромов М.К. Особенности хирургической тактики удаления гигантских остеом фронтоэтмоидальной области с одномоментной реконструкцией дефекта лицевой стенки лобной пазухи: Журнальная статья: Вестник Авиценны, 2022. С. 25-35].

Недостатком известного способа является наложение инородного тела - титанового трансплантата на месте костного дефекта, который может при случайных травмах лобной области, перемещаться в сторону, давать аллергию и отторгаться организмом. Имея стандартный размер титановый трансплантат подходит не всем больным, особенно больным детского возраста.

Цель изобретения – создания костного мостика в области надбровной дуги передней стенки лобной пазухи при удалении гигантских остеом лобной пазухи из собственной ткани без применения инородного материала.

Поставленная цель достигается способом удаления остеомы фронтоэтмоидальной области с одномоментной реконструкцией дефекта лицевой стенки лобной пазухи, включающий лицевой разрез кожи на уровне брови до корня носа соответствующей стороны фронтальной пазухи, разрез мягких тканей до кости, сепарирование мягких тканей и надкостницы, обнажение передней стенки фронтальной пазухи в виде костного лоскута, обнаружение фронтальной части остеомы, ее разделение на несколько кусочков для последующей мобилизации через сформированную костную рану, вскрытие нижней части лобной пазухи для раздробления и удаления оставшейся в этой части остеомы, причем вскрытие нижней части лобной пазухи остеомы осуществляют через костный мостик, который создают ниже области надбровной дуги из остеомы при раздроблении его фронтальной части на кусочки.

Способ осуществляют следующим образом:

В условиях общей анестезии разрезают мягкие ткани по надбровной дуге до корня носа соответствующей занимаемой патологическим процессом стороны фронтальной пазухи и их отсепааровывают ножницами вверх (рис. №1). После гемостаза электрокаутером проводят полулунный разрез надкостницы в области верхнего полюса раны и его отсепааровку распатором вниз, на рану с охватом надкостницы и кожи накладывают фиксирующие ранорасширители соответствующего размера (рис. №2).

Переднюю костную стенку фронтальной пазухи открывают и расширяют до необходимого размера с помощью бор - машины фрезой диаметром 1,0 мм и после визуализации остеомы и определение её границ пуговчатым зондом, опухоль разделяют на несколько кусочков до уровня надбровной дуги и её фрагменты удаляют через сформировавшую костную рану (рис. №3). Оставляя костный мостик ниже области надбровной дуги тем же фрезом бор-машины вскрывают нижнюю часть лобной пазухи и обнажают костную опухоль, определяют границы тем же способом, разделяя на костные фрагменты и удаляют их щипцами (рис. №4).

После полного удаления опухоли проводят ревизию полости носа и для хорошей аэрации лобной пазухи и дренажа послеоперационных выделений расширяют лобно-носовый канал и вставляют дренажную трубку из полиэтилена, вокруг которой проводят рыхлую тампонаду мазовыми тампонами на 12 часов. Надкостничный лоскут раны перекидывают через костный мостик и натягивают до верхнего угла кожной раны, плотно зафиксировав викриловыми швами к другому краю надкостницы, сверху укладывают мягкие ткани и кожу (рис. №5). На кожу накладывают асептические швы и обрабатывают настойкой 5% йода. Область раны закрывают асептической повязкой и фиксируют к коже лейкопластырем. На этом этапе операция считается завершённой.

Заявленный нами способ удаления остеомы фронтоэтмоидальной области с одновременной реконструкцией дефекта лицевой стенки лобной пазухи поясняется рисунками, где:

На рис. 1 – отмеченная линия разреза мягких тканей для его отсепааровки ножницами на передней стенки лобной пазухи в направлении вверх;

На рис.2. - линия полулунного разреза надкостницы в области верхнего полюса раны;

На рис. 3. - место вскрытия и расширения лобной пазухи в верхнем отделе для обнаружения остеомы и определения его границы;

На рис.4. - место вскрытия нижней части лобной пазухи для создания костного мостика, обнажения костной опухоли, фрагментации и удаления их щипцами;

На рис.5. – натянутый до верхнего угла кожной раны и зафиксированный викриловыми швами на другой край надкостницы перекинутый надкостничный лоскут через костный мостик с вставленной трубкой из полиэтилена для дренажа послеоперационных выделений.

Пример.

Больной Т., 48 лет, госпитализирован с жалобами на головные боли с диагнозом гигантская остеома правой лобной пазухи. После предварительной амбулаторной подготовки и плановой госпитализации заявленным способом проведено удаление гигантской остеомы, путем создания костного мостика для закрытия послеоперационного дефекта лицевой стенки лобной пазухи.

После проведения комплексных консервативных мероприятий и нормализации параметров гемодинамики и других лабораторных анализов на 3-е сутки был удален носолобный дренаж, на 7-е сутки - кожные швы и пациент в удовлетворительном состоянии выписан из стационара. В период наблюдения, больной чувствовал себя относительно удовлетворительно.

Клиническая апробация заявленного способа удаления остеомы фронтоэтмоидальной области с

одновременной реконструкцией дефекта лицевой стенки лобной пазухи путем создания костного мостика проведена у 5 пациентов и показала хороший клинический эффект.

Таким образом, предлагаемый способ удаления остеомы фронтоэтмоидальной области с одновременной реконструкцией дефекта лицевой стенки лобной пазухи путем создания костного мостика является более эффективным, простым, физиологичным, малотравматичным при его использовании, обеспечивает сохранение формы передней стенки пазухи, с относительно меньшей степенью нанесения психологической и физической травмы, предотвращает возникновение послеоперационных осложнений, что подтверждает целесообразность применения разработанного нами способа и позволяет рекомендовать его внедрение в клиническую практику.

Формула изобретения

Способ удаления остеомы фронтоэтмоидальной области с одновременной реконструкцией дефекта лицевой стенки лобной пазухи включающий лицевой разрез кожи на уровне брови до корня носа соответствующей стороны фронтальной пазухи, разрез мягких тканей до кости, сепарирование мягких тканей и надкостницы, обнажение передней стенки фронтальной пазухи в виде костного лоскута, обнажение фронтальной части остеомы, ее разделение

на несколько кусочков для последующей мобилизации через сформированную костную рану, вскрытие нижней части лобной пазухи для раздробления и удаления оставшейся в этой части остеомы, отличающийся тем, что вскрытие нижней части лобной пазухи остеомы осуществляют через костный мостик, который создают ниже области надбровной дуги из остеомы при раздроблении его фронтальной части на кусочки.

Формула ихтироъ:

Тарзи баргараф намудани остеомии мавкеи фронтоэтмоидали дар як вақт бо барқарор намудани девораи рӯйи ҷавфи пешонӣ, ки аз буридани пусти ҷеҳра дар сатҳи абру то беҳи бинии ҳамон самти ҷавфи пешона, буриши бофтаҳои нарм то устухон, чудо намудани бофтаҳои нарм ва устухонпарда, бараҳна намудани девораи пеши ҷавфи пешона дар намуди лаҳтаки устухонӣ, дарёфт намудани баҳши фронталии остеома, пора намудани он ба якҷанд

қисм барои баровардан тавассути ҷароҳати устухонии ташкилнамуда, кушодани баҳши поёни ҷавфи пешона барои пора намудан ва баровардани пораҳои боқимондаи остеомии ин минтақа иборат мебошад, бо он фарқ мекунад, ки кушодани қисми поёни ҷавфи пешониро тавассути пулаки устухон амалӣ менамоянд, ки поёнтар аз камони болои абруӣ аз остеома ҳангоми пора-пора намудани қисми фронталии он месозанд.

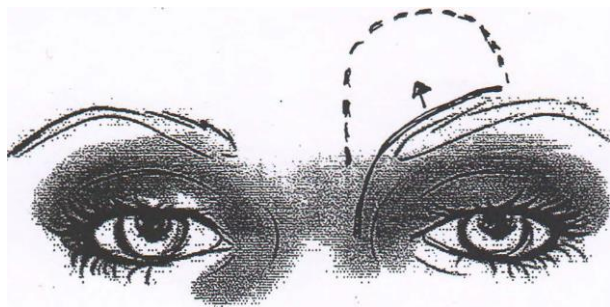


Рис.1

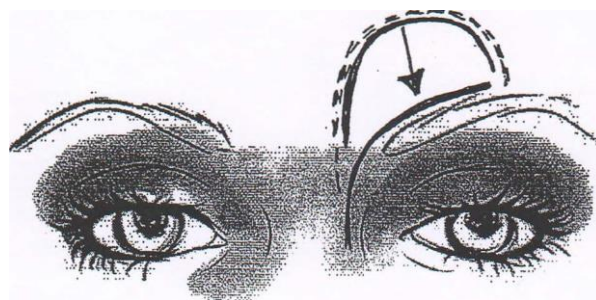


Рис.2



Рис.3



Рис.4

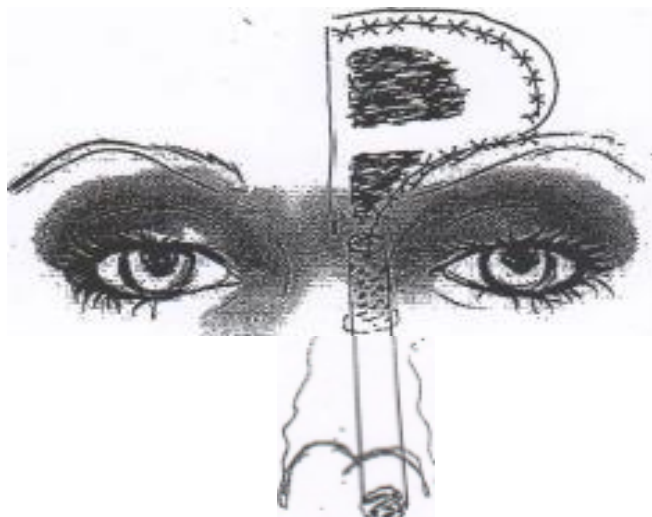


Рис.5

Компьютерный набор: Нигораи А.