



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **135838** (13) **U**  
(51) МПК (2019.01)  
**A61B 10/02** (2006.01)  
**A61B 17/00**

МІНІСТЕРСТВО  
ЕКОНОМІЧНОГО  
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ  
УКРАЇНИ

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

(21) Номер заявки: <b>u 2019 00251</b>	(72) Винахідник(и): <b>Дяченко Олена Олегівна (UA), Авдєєв Сергій Вячеславович (UA), Кузенко Євген Вікторович (UA), Романюк Анатолій Миколайович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>09.01.2019</b>	(73) Власник(и): <b>СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, 40007 (UA)</b>
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.07.2019</b>	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.07.2019, Бюл.№ 14</b>	

**(54) СПОСІБ ВЗЯТТЯ ТКАНИНИ ПРИВУШНИХ СЛИННИХ ЗАЛОЗ ДЛЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ТА ГІСТОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ТИПОВОГО ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНОГО РОЗТИНУ**

**(57) Реферат:**

Спосіб взяття тканини привушних слинних залоз для морфологічних та гістологічних досліджень при проведенні типового патологоанатомічного розтину проводять через основу черепа після видалення головного мозку та твердої мозкової оболонки, виконують два штучні отвори у дні середньої черепної ямки, при цьому перший штучний отвір виконують на відстані 2,0-2,5 см від овального отвору, відступаючи від нього вперед і дещо латерально, другий штучний отвір виконують на відстані 1,5-2,0 см від овального отвору, відступаючи від нього назад і латерально. Додатково виконують третій та четвертий штучні отвори. При цьому третій штучний отвір виконують паралельно першому, в ділянці лускатої частини скроневої кістки. Потім четвертий отвір виконують на відстані приблизно 5-5,5 см від третього. Після чого через перший та другий штучні отвори проводять дротяну пилу та роблять перший розпил. Другий розпил роблять від першого штучного отвору латерально, ведучи його перпендикулярно до лускатої частини скроневої кістки до штучного отвору, з цього місця третій розпил продовжують по лускатій частині скроневої кістки до четвертого штучного отвору. Четвертий розпил починають від четвертого штучного отвору по передньому схилу піраміди і закінчують у другому штучному отворі. Потім тканину привушної слинної залози забирають за допомогою пінцета Шора та поміщають у розчин формаліну.

UA 135838 U



Корисна модель належить до медицини, а саме патологічної анатомії, стоматології та гістології і може бути використана для взяття матеріалу привушних слинних залоз при проведенні типових патологоанатомічних розтинів для створення банку зразків та їх подальшого морфологічного та гістологічного дослідження.

5 Вивчення морфологічних та гістологічних особливостей тканини слинних залоз має важливе значення у стоматології та патологічній анатомії, а отримані дані можуть бути використані як для наукових, так і для практичних цілей.

Відомо, що є малі слинні залози (в слизовій оболонці губ, щік, язика, твердого та м'якого піднебіння) та великі (привушні, піднижньощелепні та під'язикові). Отже, враховуючи анатомічні особливості слинних залоз, можна зробити висновок, що найбільш доступним та атравматичним методом без ушкодження цілісності шкірних покривів буде доступ до привушної слинної залози. Ще одним доказом на користь цього є той факт, що привушна слинна залоза є найбільшою з усіх, що полегшує забір матеріалу [1, 2].

Найближчим аналогом корисної моделі є спосіб виділення скронево-нижньощелепного суглоба при проведенні типового патологоанатомічного розтину, який включає те, що при проведенні типового патологоанатомічного розтину, який проводять через основу черепа після видалення головного мозку та твердої мозкової оболонки, виконують два штучні отвори у дні середньої черепної ямки за допомогою сверла з діаметром 5-6 мм, при цьому перший штучний отвір роблять на відстані 2,0-2,5 см від овального отвору, відступаючи від нього вперед і дещо латерально, другий штучний отвір роблять на відстані 1,5-2,0 см від овального отвору, відступаючи від нього назад і латерально [3].

Недоліком найближчого аналога є його трудоемність.

В основу корисної моделі поставлена задача взяття тканини привушних слинних залоз для подальших морфологічних та гістологічних досліджень без спотворення форми та цілісності обличчя померлого при проведенні типового патологоанатомічного розтину.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі взяття тканини привушних слинних залоз для морфологічних та гістологічних досліджень при проведенні типового патологоанатомічного розтину, який проводять через основу черепа після видалення головного мозку та твердої мозкової оболонки, виконують два штучні отвори у дні середньої черепної ямки, при цьому перший штучний отвір виконують на відстані 2,0-2,5 см від овального отвору, відступаючи від нього вперед і дещо латерально, другий штучний отвір виконують на відстані 1,5-2,0 см від овального отвору, відступаючи від нього назад і латерально, згідно з корисною моделлю, додатково виконують третій та четвертий штучні отвори, при цьому третій штучний отвір виконують паралельно першому, в ділянці лускатої частини скроневої кістки, потім четвертий отвір виконують на відстані приблизно 5-5,5 см від третього, після чого через перший та другий штучні отвори проводять дротяну пилу та роблять перший розпил, другий розпил виконують від першого штучного отвору латерально, ведучи його перпендикулярно до лускатої частини скроневої кістки до штучного отвору, з цього місця третій розпил продовжують по лускатій частині скроневої кістки до четвертого штучного отвору, четвертий розпил починають від четвертого штучного отвору по передньому схилу піраміди і закінчують у другому штучному отворі, потім тканину привушної слинної залози забирають за допомогою пінцета Шора та поміщають у розчин формаліну.

Корисна модель пояснюється кресленнями.

На Фіг. 1 зображено схему розпилу черепа при проведенні типового патологоанатомічного розтину (1 - розпил кісток черепа, 2, 3 - зняття кришки черепа, 4 - виділення головного мозку); на Фіг. 2 - схема доступу до привушної слинної залози, де 5 - середня черепна ямка; 6 - перший штучний отвір; 7 - овальний отвір; 8 - другий штучний отвір; 9 - третій штучний отвір; 10 - четвертий штучний отвір; 11 - передній схил піраміди.

Спосіб взяття тканини привушних слинних залоз для морфологічних та гістологічних досліджень при проведенні типового патологоанатомічного розтину проводять таким чином.

При проведенні типового патологоанатомічного розтину завжди досліджують головний мозок та мозкові оболонки. М'які тканини, які вкривають склепіння, розтинають і відсепаровують від нього, загортають на чоло та потилицю. Доступ до мозкового відділу черепа здійснюється шляхом відпилювання склепіння (Фіг. 1). Після виділення головного мозку для патологоанатомічного дослідження, відкривається доступ до основи черепа. Привушна слинна залоза проектується на бічну ділянку дна середньої черепної ямки та передній схил піраміди.

Перед проведенням доступу порожнину черепа промивають проточною водою для усунення згортків крові та кісткових опилок. За допомогою пінцета і скальпеля відділяють від кістки тверду мозкову оболонку. Свердлом з діаметром 5-6 мм роблять два отвори (Фіг. 2) у дні середньої черепної ямки 5. Перший штучний отвір 6 виконують на відстані 2,0-2,5 см від овального отвору



7, відступаючи від нього вперед і дещо латерально. Другий штучний отвір 8 виконують на відстані 1,5-2,0 см від овального отвору 7, відступаючи від нього назад і латерально. Другий штучний отвір 8 знаходиться приблизно посередині переднього схилу піраміди 11, майже на одній сагітальній лінії з першим штучним отвором 6. Третій штучний отвір 9 знаходиться паралельно першому 6, в ділянці лускатої частини скроневої кістки. Четвертий отвір 10 виконується на відстані приблизно 5-5,5 см від третього 9.

Через перший 6 та другий 8 штучні отвори проводять дротяну пилу та виконують перший розпил. Другий розпил виконують від першого штучного отвору 6 латерально, ведучи його перпендикулярно до лускатої частини скроневої кістки до штучного отвору 9. З цього місця третій розпил продовжують по лускатій частині скроневої кістки до четвертого штучного отвору 10. Четвертий розпил починають від четвертого штучного отвору 10 по передньому схилу піраміди 11 і закінчують в другому штучному отворі 8.

За допомогою долота відколюють фрагмент dna середньої черепної ямки. Тканину слинної залози забирають за допомогою пінцета Шора та поміщають у розчин формаліну. При потребі, розрізають м'які тканини, які заважають забору матеріалу. Для спрощення способу, орієнтуючись анатомічно на ділянки штучних отворів, можна вилучити даних фрагмент за допомогою долота.

Після виконання доступу, залишається невеликий дефект латеральної ділянки dna середньої черепної ямки нижнього відділу лускатої частини скроневої кістки. Для запобігання кровотечі з вуха необхідно провести тампонаду в місці дефекту.

Запропонований спосіб забору тканини привушної слинної залози дає можливість отримати матеріал для подальших морфологічних та гістологічних досліджень. Спосіб не вимагає використання особливих або нових пристроїв та інструментів, спеціальних навичок та вмінь прозектора і може бути виконаний загальнодоступними інструментами. Крім цього, після взяття тканини слинної залози на тілі померлого немає косметичного дефекту, оскільки залишаються цілими зовнішній слуховий хід і вухо, відсутнє спотворення обличчя і порушення його форми, збережена цілісність шкірних покривів у скроневої ділянці. Розроблений спосіб взяття матеріалу можна використовувати при проведенні типових як патологоанатомічних, так і судово-медичних розтинів для наукових чи практичних цілей.

За допомогою розробленого способу взяття тканини привушних слинних залоз для морфологічних та гістологічних досліджень при проведенні типового патологоанатомічного розтину шести померлих осіб, отримано 12 зразків привушних слинних залоз. Це дозволило провести морфологічне та гістологічне дослідження тканини.

Джерела інформації:

1. Марценяк І.В. Сучасні уявлення про анатомію щічної ділянки людини та перспективи її дослідження / І.В. Марценяк // Biomedical and Biosocial Anthropology. - 2012. - № 2 (19). - С. 278-281.

2. Олійник Д.І., Лаврів Л.П. Варіантна анатомія та топографоанатомічні особливості привушної залози людини, привушної протоки та жирового тіла щоки в плодів. - Науковий вісник міжнародного гуманітарного університету. - 2013. - № 4.

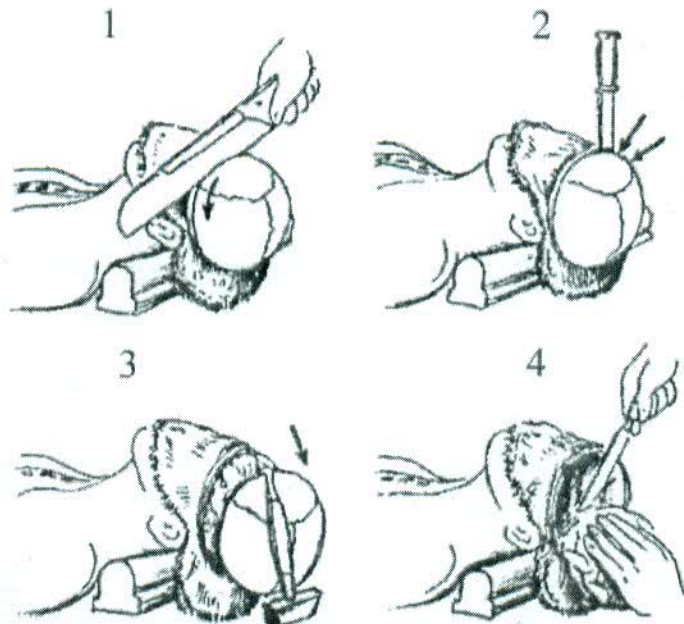
3. Деклараційний патент на винахід № 43202 Україна, МПК (2006) А61В 17/00, А61В 10/00. Спосіб виділення скронево-нижньощелепного суглоба при проведенні типового патологоанатомічного розтину; опубл. 15.11.2001, бюл. № 10.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

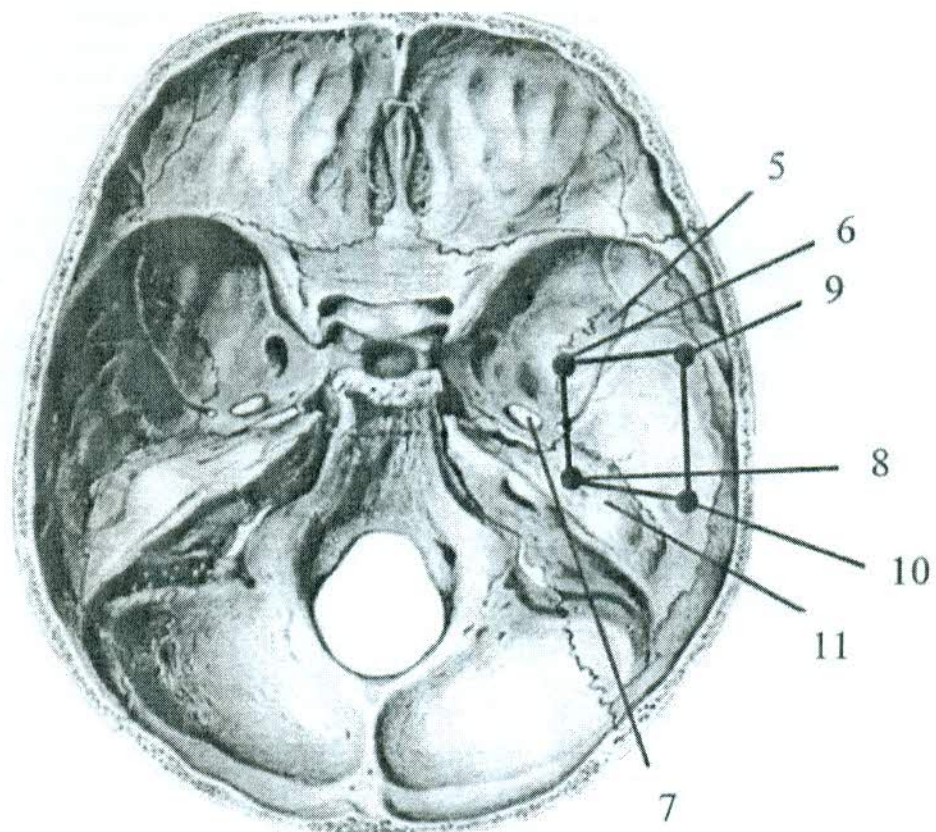
Спосіб взяття тканини привушних слинних залоз для морфологічних та гістологічних досліджень при проведенні типового патологоанатомічного розтину, який проводять через основу черепа після видалення головного мозку та твердої мозкової оболонки, виконують два штучні отвори у дні середньої черепної ямки, при цьому перший штучний отвір виконують на відстані 2,0-2,5 см від овального отвору, відступаючи від нього вперед і дещо латерально, другий штучний отвір виконують на відстані 1,5-2,0 см від овального отвору, відступаючи від нього назад і латерально, який **відрізняється** тим, що додатково виконують третій та четвертий штучні отвори, при цьому третій штучний отвір виконують паралельно першому, в ділянці лускатої частини скроневої кістки, потім четвертий отвір виконують на відстані приблизно 5-5,5 см від третього, після чого через перший та другий штучні отвори проводять дротяну пилу та виконують перший розпил, другий розпил виконують від першого штучного отвору латерально, ведучи його перпендикулярно до лускатої частини скроневої кістки до штучного отвору, з цього місця третій розпил продовжують по лускатій частині скроневої кістки до четвертого штучного отвору, четвертий розпил починають від четвертого штучного отвору по передньому схилу



піраміди і закінчують у другому штучному отворі, потім тканину привушної слинної залози забирають за допомогою пінцета Шора та поміщають у розчин формаліну.



Фіг. 1



Фіг. 2