



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40963 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ ЗЛИТИХ ТРАХЕО-ФАРИНГОСТОМ

(21) 2000127094

(22) 11.12.2000

(24) 15.08.2001

(46) 15.08.2001, Бюл. № 7, 2001 р.

(72) Кізім Володимир Валентинович, Толчинський  
Вадим Вікторович, Нечипоренко Віталій Петрович(73) ІНСТИТУТ НЕВІДКЛАДНОЇ І ВІДНОВНОЇ  
ХІРУРГІЇ АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб пластики злитих трахео-фарингостом шляхом використання трикутних шкірно-жирових шматків, який відрізняється тим, що одночасно з пластикою фарингостоми виконується розширення просвіту трахеї за допомогою вшиття в розріз трахеї вершини одного зі шматків шкіри.

Винахід відноситься до медицини, а саме до клінічної медицини і може бути використаний в оториноларингології, онкології.

Відомий спосіб закриття дефектів глотки за допомогою трикутних шкірно-підшкірних шматків. Після обробки операційного поля, знизу з однієї сторони і зверху з іншої від країв фарингостоми виконуються два рівнобіжних розрізи під гострим кутом 30° - 40°. Наступні розрізи виконуються уздовж країв фарингостоми до з'єднання їх з попередніми. Після відсепаровки шкіри утворюються два «трикутних» шкірно-жирових шматки, останні переміщуються в зустрічному напрямку, розвертаючись щодо осової лінії фарингостоми на 90° і підшиваються друг до друга (В.С.Погосов, В.Ф.Антонів, 1983).

Відомий спосіб пластики трахеостоми по Portman у хворих, що перенесли ларингектомію (К.А.Молчанова, 1970), коли після виділення трахеї на передній і задній стінці останньої виконуються два розрізи й в утворений простір вшиваються шкірні шматки для розширення просвіту трахеостоми. Однак, усунення комбінованих дефектів (трахео-фарингостом) вимагає багатоетапних втручань, що підвищує ризик наступних рубцевих стенозів трахеостоми, збільшує терміни лікування хворих.

Перевага способу, що заявляється, полягає в тім, що закриття дефекту глотки (фарингостоми) і розширення діаметра трахеостоми виконується одночасно.

В основу винаходу поставлена задача створення способу пластики злитих трахео-фарингостом місцевими тканинами, яка досягається тим, що нижній трикутний шматок, який використовується для закриття дефекту глотки, своєю вер-

шиною вшивається в розріз на задній стінці трахеї, що дозволяє одночасно усунути дефект глотки і розширити просвіт трахеї.

Спосіб здійснюється таким чином: після обробки операційного поля під ендотрахеальним наркозом виконуються два рівнобіжних розрізи під гострим кутом 30°-40° знизу з однієї сторони і зверху з іншої від країв фарингостоми. Наступні розрізи виконуються уздовж країв фарингостоми до з'єднання їх з попередніми, відсепаровуються внутрішні листки, що зшиваються між собою вгортаючимися швами. Трахея виділяється з фляків по своєму задньому краю на 2/3 діаметри на 1,5-2 см вглибину і виконується вертикальний розріз трахеї довжиною 1,5-2 см. Після відсепаровки шкіри на бічних поверхнях ший утворюються два «трикутних» шкірних шматки, останні переміщуються в зустрічному напрямку, розвертаючись щодо осової лінії фарингостоми і підшиваються друг до друга. Вершина верхнього шматка при цьому вшивається в розріз задньої стінки трахеї. У такий спосіб усувається дефект глотки і формується широка трахеостома.

**Приклад** конкретного виконання способу.

Хворий К., 54 років, надійшов у клініку з діагнозом: рак гортані ІУ ст.(T4N0M0), стан після комбінованого лікування (розширена ларингектомія і курс променевої терапії), спонтанна злита фаринго-трахеостома, канюленосійство.

Об'єктивно: на передній поверхні ший має великий дефект глотки розмірами 6х3 см, безпосередньо у нижнього кута якого розташована трахеостома з введеною до неї трахеотрубкою. Шкіра навколо трахеостоми рубцево змінена, регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Харчується через носо-стравохідний зонд.

В операційній під ендотрахеальним наркозом зроблено два рівнобіжних розрізи шкіри і підшкірно-жирової клітковини під кутом  $40^\circ$  знизу з однієї сторони і зверху з іншої від країв фарингостоми. Після цього зроблені розрізи уздовж країв фарингостоми до з'єднання їх з попередніми, отсепаровані внутрішні листки, що зшиті між собою вгортаючимися швами. Трахея виділена з фляків по своєму задньому краю на  $2/3$  діаметра на 2 см вглибину і розсічена у вертикальному напрямку по задньому її краю на 2 см. Після отсепаровки шкіри на бічних поверхнях шиї утворено два «трикутних» шкірних шматки, останні переміщені в зустрічному напрямку, розгорнуті назустріч один одному щодо осьової лінії фарингостоми на  $90^\circ$  і зшиті між со-

бою вузлуватими швами. Вершину верхнього шматка вшито в розріз задньої стінки трахеї. У трахеостому введена трахеотрубка N6. Рана загоїлась первинним натягом, носо-стравохідний зонд вилучено на 10-ту добу, хворого деканюльовано. Харчування через природні шляхи задовільне, дихання через трахеостому вільне.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Атлас оперативной оториноларингологии. / Под ред. Проф. В.С.Погосова.-М.: Медицина, 1983, 416с. с ил.
2. Молчанова К.А. Пластика зияющих дефектов глотки, шейного отдела пищевода и рубцовой суженой трахеостомы. М.: Медицина, 1970.- 206 с.

---

Тираж 50 экз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»  
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101  
(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03

---