



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 61460

(13) A

(51) 7 A61M16/04

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) ПРИСТРІЙ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ПРОСВІТУ ГОРТАНІ І ТРАХЕЇ

1

2

(21) 2003021106

(22) 07 02 2003

(24) 17 11 2003

(46) 17 11 2003, Бюл. № 11, 2003 р.

(72) Кізім Володимир Валентинович, Мироненко
Наталя Григорівна(73) ІНСТИТУТ НЕВІДКЛАДНОЇ І ВІДНОВНОЇ
ХІРУРГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Пристрій для відновлення просвіту гортані і трахеї, що складається з Т-подібної трахеотомічної трубки, який відрізняється тим, що на бічний поверхні вертикального коліна трубки довжиною 70 мм, діаметром 10 мм виконано отвір діаметром 10 мм із внутрішньою різьбою, а на одному з кінців горизонтального коліна трубки довжиною 30 мм і діаметром 10 мм виконано зовнішню різьбу

Винахід відноситься до медицини, а саме до клінічної медицини і може бути використаний в оториноларингології, онкології, комбустіології, пластичній хірургії

При захворюваннях, новотворах і травмах гортані виникають рубцеві стенози гортані, що вимагає виконання реконструктивних і пластичних операцій. Запропоновано ряд способів формування й утримання стійкого просвіту гортані з використанням різних пристроїв: дилататорів, стентів, ендопротезів, Т-подібних трахеотомічних трубок [1, 2]

Як прототип нами обрано пристрій для формування стійкого просвіту гортані і трахеї, що представляє собою Т-подібну трахеотомічну трубку, яка складається з двох жорстко з'єднаних між собою колін - горизонтального і вертикального, розташованих по відношенню друг до друга під кутом 90 градусів (Авторське свідоцтво 1718966 СРСР МЕСИ А61М 16/04 Трахеотомическая трубка / А. Л. Косаківський, В. С. Сорока (Україна) - Заявлено 11.04.89, Опубл. 15.03.92 Бюл. № 10). Пристрій використовується в такий спосіб після розкриття просвіту гортані і трахеї, видалення рубцевої тканини й інших патологічних утворень, формується ларинго-трахеостома, у яку вводиться цільна Т-подібна трахеотомічна трубка, таким чином, щоб верхня частина її вертикального коліна розташовувалася над черпакуватими хрящами гортані, а нижня частина спускалася в трахею нижче краю трахеостоми на 1-1,5 см. Горизонтальний відділ Т-подібної трахеотомічної трубки виводиться назовні. Недоліками прототипу є необхідність формування широкої ларинго-

трахеостоми з урахуванням подальшої можливості видалення через неї цілісної Т-подібної трахеотомічної трубки, що збільшує обсяг оперативного втручання, а в деяких випадках веде до рецидиву захворювання

В основу винаходу поставлено завдання удосконалення Т-подібної трахеотомічної трубки, призначеної для формування стійкого просвіту гортані і трахеї. Сутність винаходу полягає в наступному: Т-подібна трахеотомічна трубка (фіг. 1) моделюється з 2 різних частин (колін) (фіг. 2), при цьому в бічний поверхні вертикального коліна (1) мається отвір (2) діаметром 10 мм на відстані 40 мм від верхнього краю трубки з внутрішнім гвинтовим різьбленням. Горизонтальне коліно (3) трубки має зовнішнє гвинтове різьблення (4), для можливості з'єднання його з відповідним отвором вертикальної частини Т-подібної трахеотомічної трубки. З'єднання колін здійснюється під кутом 90 градусів. Довжина горизонтального коліна 30 мм, діаметр 10 мм, довжина вертикального 70 мм, діаметр - 10 мм.

Запропонований пристрій використовується в такий спосіб після розкриття просвіту гортані і трахеї, видалення рубцевої тканини й інших патологічних утворень, формується широка ларинго-трахеостома. Т-подібна трахеотомічна трубка встановлюється у ларинго-трахеостому, таким чином, щоб верхня частина її вертикального коліна розташовувалася над черпакуватими хрящами гортані, а нижня частина спускалася до трахеї нижче краю трахеостоми на 1-1,5 см. Горизонтальний відділ Т-подібної трахеотомічної трубки

(13) A

(11) 61460

(19) UA

виводиться назовні. Дефекти гортані і трахеї ушиваються над вертикальною частиною трубки. Через 2 місяці виконується видалення трубки в такий спосіб: горизонтальна частина трубки відкручується від вертикальної і витягається через трахеостому, після чого вертикальна частина трубки видаляється за допомогою прямої ларингоскопії. При цьому трахеотомічний отвір закривається спонтанно, або проводиться його пластика.

Використання запропонованого нами пристрою дозволяє уникнути формування широкої ларинго-трахеостоми, знижує травматизацію тканин гортані і трахеї при його видаленні, зменшує обсяг, або виключає зовсім пластичне втручання для відновлення цілісності дихальних шляхів, зраховуючи можливість видалення рознімної Т-

подібної трахеотомічної трубки в роздріб. Наявність внутрішнього різьблення в стінці вертикальної частини і зовнішнього різьблення на горизонтальній частині трахеотрубки забезпечує надійну фіксацію її частин, виключає травму слизової оболонки гортані і трахеї при видаленні вертикального копіна через природні дихальні шляхи. Запропонований пристрій дозволяє успішно формувати просвіт гортані і трахеї в 87% випадків.

Література

1 Самохин А. Я. Реконструктивная и восстановительная хирургия трахеи с временной дилатацией Т-образной трубкой. Автореф. Дис. канд. Мед. Наук. - М., 1984. - 15 с.

2 Montgomery W. W. Silicone tracheal cannula // *Aim Otol* - 1980 - Vol. 89, № 6 - Pt. 1 - P. 5121-528.

