



МІНІСТЕРСТВО  
ЕКОНОМІЧНОГО  
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **117057** (13) **U**  
(51) МПК (2017.01)  
**A61B 17/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	<b>u 2017 00469</b>	(72) Винахідник(и):	<b>Цимбалюк Євгенія Миколаївна (UA)</b>
(22) Дата подання заявки:	<b>18.01.2017</b>	(73) Власник(и):	<b>ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ІМ. ПРОФ. О.С. КОЛОМІЙЧЕНКА НАМН УКРАЇНИ", вул. Зоологічна, 3, м. Київ, 03068 (UA)</b>
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	<b>12.06.2017</b>		
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	<b>12.06.2017, Бюл.№ 11</b>		

## (54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ ТРАХЕОСТОМИ ПІСЛЯ ЛАРИНГЕКТОМІЇ

### (57) Реферат:

Спосіб пластики трахеостоми після ларингектомії включає висічення шкіри навколо стоми, наприклад "ракетки", для розтягнення країв трахеостоми. Виконують розріз шкіри навколо трахеостоми з висіченням останньої та підшкірної жирової клітковини. Зріз трахеї виконують паралельно кільцю навскоси доверху з подальшою фіксацією стінки трахеї на 4-8 годин до сполучної тканини грудинно-ключичного з'єднання. Далі підшивають трахею до шкіри, як звичайно.

UA 117057 U



Спосіб пластики трахеостоми після ларингектомії

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема до отоларингології, і може використовуватись в онкології і пластичній хірургії.

Формування стійкої трахеостоми при ларингектомії з приводу раку гортані або гортаноглотки є важливим етапом операції. Від форми і розміру трахеостомічного отвору залежить перебіг післяопераційного періоду і подальший стан хворого. За даними літератури стеноз трахеостоми зустрічається у 4-41 % хворих і може формуватися як в післяопераційному періоді, так і через кілька місяців після ларингектомії.

Найпростішим методом усунення звуження є встановлення трахеостомічної трубки. Відомо, що тривале канюленосійство крім значних незручностей для пацієнта може викликати досить серйозні ускладнення (грануляції і пролежні в трахеї, арозивні кровотечі, хондроперихондрит півкілець трахеї, хондромаліцію, стен озунання просвіту, інфікування нижніх дихальних шляхів та легень).

Найбільш близьким до заявленого технічного рішення є метод формування "ракетки" з висіченням шкіри навколо стоми (запропоноване ще в 1943 р. проф. О.С. Коломійченком) для розтягнення країв трахеостоми (Еланцев Б.В., 1959). Недоліком цього способу є те, що під впливом сили тяги трахеобронхіального дерева культя трахеї різною мірою опускається, що сприяє звуженню стоми. До того ж, грубі рубцеві післяопераційні та носі променеві зміни погіршують ефективність пластичних операцій в даній області.

В основу корисної моделі поставлена задача створення такого способу пластики безканальної трахеостоми, який би забезпечив адекватне дихання, легкий догляд (самостійний) за нею, можливість подальшої дихальної реабілітації за допомогою різноманітних фільтрів.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі пластики трахеостоми після ларингектомії, що включає висічення шкіри навколо стоми наприклад "ракетки" для розтягнення країв трахеостоми, який відрізняється тим, що роблять розріз шкіри навколо трахеостоми з висіченням останньої та підшкірної жирової клітковини при цьому зріз трахеї виконують паралельно кільцю навскоси доверху з подальшою фіксацією стінки трахеї на 4-8 годин до сполучної тканини грудинно-ключичного з'єднання та далі підшивають трахею до шкіри як звичайно.

Приклад.

Пацієнтка С. була прийнята у відділ онкопатології лор-органів з діагнозом: рак гортаноглотки ст. III, стан після ларингектомії, ТГТ, кл. гр. II; звуження трахеостоми. Неодноразово виконувались пластики (розширення) трахеостоми різними способами без досягнення стійкого результату. У пацієнтки схильність до утворення келоїдних рубців.

4.11.16 виконано пластику трахеостоми за авторською методикою. В ході операції колоподібний розріз шкіри навколо трахеостоми з висіченням останньої та підшкірної жирової клітковини. Зріз трахеї паралельно кільцю, далі навскоси доверху, фіксована стінка трахеї на 4 і 8 год. до сполучної тканини грудинно-ключичного з'єднання. Підшивання трахеї до шкіри по Данаті. Виписана в задовільному стані після зняття швів. Зберігається стала широка трахеостома правильної форми тривалий час.

Даний спосіб формування трахеостоми дозволяє не користуватись трахеостомічною трубкою з першого дня післяопераційного періоду, знижує вірогідність ускладнень, не обмежує онкологічний план операції, не ускладнює виконання ларингектомії.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб пластики трахеостоми після ларингектомії, що включає висічення шкіри навколо стоми, наприклад "ракетки", для розтягнення країв трахеостоми, який **відрізняється** тим, що роблять розріз шкіри навколо трахеостоми з висіченням останньої та підшкірної жирової клітковини, при цьому зріз трахеї виконують паралельно кільцю навскоси доверху з подальшою фіксацією стінки трахеї на 4-8 годин до сполучної тканини грудинно-ключичного з'єднання та далі підшивають трахею до шкіри як звичайно.

---

Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

---

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

---

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601