



УКРАЇНА

(19) UA (11) 77039 (13) C2
(51) МПК (2006)
A61B 17/24
A61B 17/3209 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) СПОСІБ ТРАХЕОСТОМІЇ

1

(21) 20040604972

(22) 23.06.2004

(24) 16.10.2006

(46) 16.10.2006, Бюл. № 10, 2006 р.

(72) Гаврілов Володимир Олексійович, Назаренко Тетяна Миколаївна, Шубладзе Георгій Костянтинівич, Бій Тетяна Костянтинівна, Пилипенко Ірина Борисівна, Голишев Михайло Якович, Сєнченко Наталія Григорівна, Білоцький Микола Олександрович

(73) Гаврілов Володимир Олексійович

(56) SU, A, 502633, 15.02.1976

2

SU, A, 1105192, 30.07.1984

UA, A, 46323, 15.05.2002

(57) Спосіб трахеостомії, що включає розсічення м'яких тканин і трахеї з попередньою фіксацією, виконання отвору шляхом відгинання виконаної пелюстки, який відрізняється тим, що через шкіру фіксують шовною голкою трахею за кільця, не більше двох, лігатурою натягують її на себе, потім розтинають одночасно шкіру та трахею у формі пелюстки навколо точки фіксації трахеї з забезпеченням можливості самовідгинання пелюстки у момент розтину.

Винахід відноситься до області медицини і може бути використаним в реаніматології, нейрохірургії, щелепно-лицьовій хірургії, торакальної хірургії, ото-ріно-ларінгології.

Відомий спосіб трахеостомії шляхом розсічення м'яких тканин і трахеї з попередньою фіксацією трахеї, де проводять крізь шкірну фіксацію трахеї вузловими швами, паралельними лінії трахеї, з наступним розсіченням м'яких тканин та трахеї між ними у поздовжньому напрямку.

Однак, використання цього способу не попереджує ускладнень із-за виконання складної фіксації трахеї шляхом накладання вузлових швів паралельно серединній лінії трахеї [див. А. С. СРСР №502633 МПК А61В17/00 опубл. 15.02.76г. "Способ трахеостомии"].

Найбільш близьким за технічною сутністю з запропонованим вирішенням, взятим за прототип, є спосіб трахеостомії, що включає поперечне розсічення шкіри, оголення трахеї, розсічення її стінки у поздовжньому напрямку по серединній лінії трахеї, де фіксують верхній і нижній шкіряні клапти у кінців розтину трахеї, потім з обох сторін проводять лігатури під розсіченими півкільцями трахеї, кінці їх виводять крізь шкіряні клапти, відступивши від серединної лінії, підтягають лігатури до створення стійкого просвіту в стінці трахеї та зав'язують їх на шкірі [див. А. С. СРСР №1105192 МПК5 А61В17/00, опубл. 30.07.84г. "Способ трахеостомии"].

Недоліком відомого способу, прототипу, є тривалість та складність операції, обумовлені розділним розсіченням шкіри та трахеї, відокремленою фіксацією шкіри та трахеї. Крім того, необхідна спеціальна фіксація верхнього і нижнього шкіряних шийних клаптів у кінців розтину трахеї шляхом підшивання їх до тканин, які не розсічені.

В основі винаходу лежить завдання створення ефективного способу трахеостомії шляхом скорочення кількості послідовних операцій та часу на їх виконання, за рахунок крізьшкірної фіксації трахеї шовною голкою за кільця, не більше двох, лігатурою, натягуючи її на себе, потім розтинають одночасно шкіру та трахею у формі пелюстка навколо точки фіксації трахеї, з забезпеченням можливості самовідгинання пелюстка в період розтину, що дозволяє скоротити час виконання операції, знижує її болісність та можливість виникнення ускладнень.

Вирішення поставленого завдання досягається тим, що в способі трахеостомії, що включає в собі розсічення м'яких тканин та трахеї з попередньою фіксацією виконаного отвору шляхом отгнення зробленого пелюстка, згідно винаходу, через шкіру фіксують шовною голкою трахею за кільця, не більше двох, лігатурою, натягують її на себе, потім розтинають одночасно шкіру та трахею розтином у формі пелюстка навколо точки фіксації трахеї, з забезпеченням можливості самовідгинання пелюстка у період розсічення.

(13) C2

(11) 77039

(19) UA

Пропонуємий спосіб трахеостомії відрізняється від прототипу тим, що він скорочує кількість послідовних операцій та часу їх виконання, що знижує болісність операції і знижує можливість виникнення ускладнень, т. я. запропонований спосіб при цьому менше травмує шкіру та м'які тканини.

У запропонованому технічному рішенні відмітні ознаки не є характеристикою цілих частин цілого об'єкту, котрі самі можуть бути цілими і самостійними об'єктами зі своїми функціями, тому у відриві від інших частин (ознак) вони не класифікуються, а сукупність ознак, викладених у відмітній частині формули, не була знайдена у відомих технічних рішеннях, тому пропонуємо рішення відповідає вимогам "винахідницького рівня".

Технічним результатом пропонуємого винаходу є створення ефективного способу трахеостомії, що скорочує значну кількість послідовних операцій, у порівнянні з прототипом, виключає розсічення шкіри в період фіксації. Фіксацію виконують через шкіру шовною голкою. Виключають поздовжній розтин по середній лінії трахеї, а також виключають фіксацію клаптів до пересічених ділянок шкіри. Усе це зменшує травматизм живої тканини, в результаті менше ускладнень. При цьому значно скорочується час на операцію, що також позитивно впливає на здоров'я пацієнта.

Виконання, за рахунок крізьшкірної фіксації трахеї перед операцією, при якій фіксують шовною голкою трахею за кільце, не більше двох, лігатурою, натягуючи її на себе, таким чином забезпечують точку опори та фіксацію не розтинаючи шкіру.

Операцію розсічення шкіри та трахеї виконують одночасно у формі пелюстка навколо точки фіксації, таким чином, об'єднують дві операції у одну і забезпечують можливість самовідгинання пелюстка в період розсічення.

Спосіб трахеостомії пояснюється схемами:

На Фіг.1 - показана фіксація трахеї через шкіру;

На Фіг.2 - показано одночасне розсічення шкіри та трахеї у формі пелюстка;

На Фіг.3 - показана схема відгинання пелюстка, відкритий отвір у трахеї з трахеостомічною канюлею.

Пропонуємий спосіб проводиться таким чи-

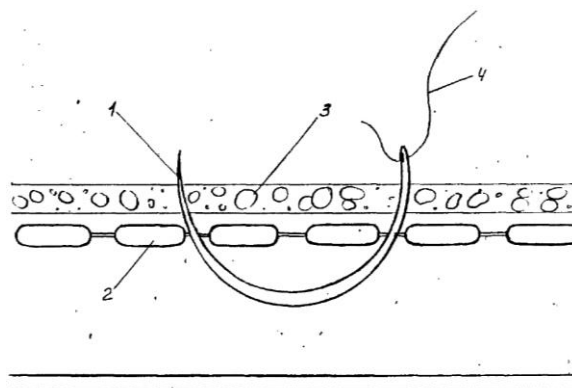
ном.

Виконують місцеву анестезію новокаїном або ультракаїном. Пальпують кільця трахеї на рівні 2-3 кільця, при цьому попередньо пальпують перешийок щитоподібної залози, визначають рівень його положення. За допомогою шовної голки 1 фіксують трахею 2 крізь шкіру 3 шляхом взяття трахеї 2 на лігатуру 4 за один-два кільця. Натягують лігатуру 4 на себе. Потім скальпелем 5 розтинають шкіру 3 і трахею 2 одночасно у формі пелюстка 6 навколо точки фіксації трахеї 2, з забезпеченням можливості самовідгинання пелюстка 6 у період розтину. В результаті в трахеї 2 створюється отвір 7, де підбирають розмір канюлі 8 та встановлюють її в отвір 7.

Таким чином, запропонований спосіб забезпечує збереження часу операції та зниження її складності за рахунок того, що фіксацію трахеї проводять у одній точці без розсічення шкіри, розтин тканин та трахеї виконують одночасно і в процесі розсічення проходить самозгинання пелюстка, створюючи, тим самим, отвір для введення канюлі. Усе це дозволяє виконувати операцію хірургу без помічника.

Клінічний приклад.

Хворий К, 47 років, худорлявий, астеничної конституції. Клінічний діагноз: після травматичний анкілоз правого скронево-нижньощелепного суглобу. Планова операція - остеотомія гілки нижньої щелепи праворуч. При проведенні базового наркозу у пацієнта розвинулась гостра асфіксія із-за западіння м'яких тканин дна рота. негайно зроблена операція - трахеостомія, а саме, на лігатуру 4 через усі шари (шкіра, підшкіряна жирова клітковина) взято кільце трахеї 2, навколо точки фіксації тканин лігатурою одним рухом скальпелем 5 зроблено пелюстка 6 з основою донизу, його відвернуто, тим самим відкрився широкий отвір 7 для трахеостомічної канюлі 8. Хворому відновлено адекватний газообмін через інтубаційну трубку, котра зразу поміняна на трахеостомічну канюлю 8. Анестезіологічне забезпечення проведено без ускладнень. Через 3 доби трахеостомічна канюля 8 видалена, пелюсткоподібний клапоть зложено на своє місце та ушито. Огляд хворого через рік показав, наявність задовільного післяопераційного рубця.



Фіг. 1

5

77039

6

