



УКРАЇНА

(19) UA (11) 54273 (13) A

(51) 7 A61B17/00, A61B1/24

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) РОТОРОЗШИРЮВАЧ

1

2

(21) 2002075660

(22) 09 07 2002

(24) 17 02 2003

(46) 17 02 2003, Бюл. № 2, 2003 р.

(72) Косаковський Анатолій Лук'янович, Косаківська Ілона Анатоліївна

(73) Косаковський Анатолій Лук'янович, Косаківська Ілона Анатоліївна

(57) Роторозширювач, що містить скобу з упором для верхніх зубів, шпатель з рукояткою, каретку з стопорним механізмом, який відрізняється тим, що по осі шпателя, на повернутій до язика поверхні, виконаний жолоб, який в проксимальній частині шпателя на протилежному до скоби боці закінчується вирізкою Г-подібної форми

Винахід відноситься до сфери медицини, зокрема, до оториноларингології і може бути використаний при лікуванні хворих з хронічним тонзилітом та аденоїдними вегетаціями

Відомий роторозширювач Davis-Boyle (I), взятий нами за прототип, який вміщує шпатель з рукояткою, скобу з упорами для верхніх зубів, каретку з стопорним механізмом

Недоліком вказаного пристрою є те, що при виконанні операції під інтубаційним наркозом інтубаційна трубка знаходиться в ротовій порожнині поверх шпателя і перешкоджає діям хірурга. Крім того, при переміщенні інтубаційної трубки в ротову порожнину з однієї сторони в іншу під час операції (тонзилектомії) вона в ряді випадків витягується з гортані, внаслідок чого припиняється подача кисню в легені і настає асфіксія. Виникає екстремальна ситуація, що загрожує життю пацієнта, стресова ситуація у хірурга і анестезіолога, подовжується час операції

Задачею даного винаходу є попередження зміщення інтубаційної трубки з гортані в ротову порожнину, що позитивно впливає на якість хірургічного втручання і попереджує асфіксію у пацієнта

Поставлена задача досягається тим, що по серединній осі шпателя на повернутій до язика поверхні виконано жолоб, який в проксимальній частині шпателя на протилежній до скоби стороні закінчується вирізкою Г-подібної форми

Винахід пояснюється кресленнями (див. фіг. 1-4)

На фіг. 1 показаний запропонований роторозширювач, загальний вид,

на фіг. 2 - шпатель роторозширювача, вид спереду,

на фіг. 3 - шпатель роторозширювача, вид збоку,

на фіг. 4 - шпатель роторозширювача, вид знизу

Запропонований роторозширювач містить шпатель 1 з рукояткою 2, скобу 3, каретку 4 з стопорним механізмом 5 і упори 6 для верхньої щелепи. На поверхні шпателя, повернутій до язика, виконано жолоб 7, який розташований по серединній лінії і в проксимальній частині на протилежній до скоби стороні закінчується вирізкою Г-подібної форми 8

Роторозширювач використовується таким чином

Після інтубації хворого шпатель 1 вводиться в ротову порожнину. Інтубаційна трубка при цьому розміщується між язиком і шпателем по серединній лінії і зміщується в жолоб. Після наближення шпателя до язика інтубаційна трубка в проксимальній її частині проводиться через вирізку Г-подібної форми 8 і виводиться через кут ротової порожнини назовні. По мірі переміщення рукоятки шпателя 2 в каретці 4, упори 6 наближаються до верхніх зубів і після їх фіксації розтя-

(13) A

(11) 54273

(19) UA

гується ротова порожнина. Язик при цьому притискається до дна ротової порожнини, що забезпечує вільний доступ до піднебінних мигдаликів і носоглотки. Після досягнення максимального розтягнення ротової порожнини шпатель 1 фіксується в каретці 4 з допомогою стопорного механізму 5.

Інтубаційна трубка при цьому знаходиться між язиком і шпателем і не заважає роботі хірурга. Наявність жолоба виключає надмірне її стиснення, чим забезпечується вільна подача кисню в нижні дихальні шляхи пацієнта. При цьому інтубаційна трубка є зафіксована між шпателем і язиком, що виключає її зміщення під час операції з нижніх дихальних шляхів в ротову порожнину і тим самим виключається можлива асфіксія і по-

в'язана з цим екстремальна ситуація.

Після закінчення операції рукоятка шпателя звільняється від стопорного механізму і шпатель переміщується в зворотному напрямку, після чого роторозширювач виводиться з ротової порожнини.

Для наочності переваг запропонованого пристрою приводимо порівняльну характеристику оперативних втручань в глотці у двох групах хворих, ідентичних по віку, статі і характеру захворювань (таблиця). Хід оперативних втручань відрізнявся лише тим, що в першій групі ми використовували запропонований роторозширювач, а в другій прототип (базовий об'єкт).

Таблиця

Порівняльна характеристика оперативних втручань в глотці

Показники	Використання запропонованого роторозширювача	Базовий об'єкт	Р
	$M \pm m$ n = 20	$M \pm m$ n = 20	
Час тонзилектомії (хв.)	8±0,24	15±0,48	<0,001
Необхідність переміщення інтубаційної трубки під час операції			
Зміщення інтубаційної трубки з гортані в ротову порожнину	- -	20 2	
Час аденотомії(хв.)	5±0,3	8±0,34	<0,001

З таблиці видно, що при використанні запропонованого роторозширювача час тонзилектомії скоротився в 1,9 раза, а аденотомії - в 1,6 раза. Крім того, під час тонзилектомії з використанням базового об'єкта у 2 випадках мало місце зміщення інтубаційної трубки з гортані в ротову порожнину, чого не спостерігалось при використанні запропонованого роторозширювача.

Таким чином, приведені дані свідчать про переваги проведення оперативних втручань тонзилектомії та аденотомії з використанням запропонованого роторозширювача.

Запропонований пристрій може бути викори-

станий при лікуванні хворих з хронічним декомпенсованим тонзилітом та аденоїдними вегетаціями II-III ступеня і безумовно дасть позитивний ефект.

Література, використана при експертизі

1. И.С. Молдован. Наш опыт выполнения аденотомии и тонзиллэктомии под интубационным наркозом в Тунисе // Журнал ушных, носовых и горловых хвороб, 2002 - 3 - с. 67-68.

2. А.С. 187937 СССР МПК А 61 В 1/24 Роторасширитель/ В.Д. Дерябина, Б.С. Бобров, А.Г. Нестеренко (СССР) - Заявлено 28.09.65, Опубл. 20.10.66 Бюл. № 21.

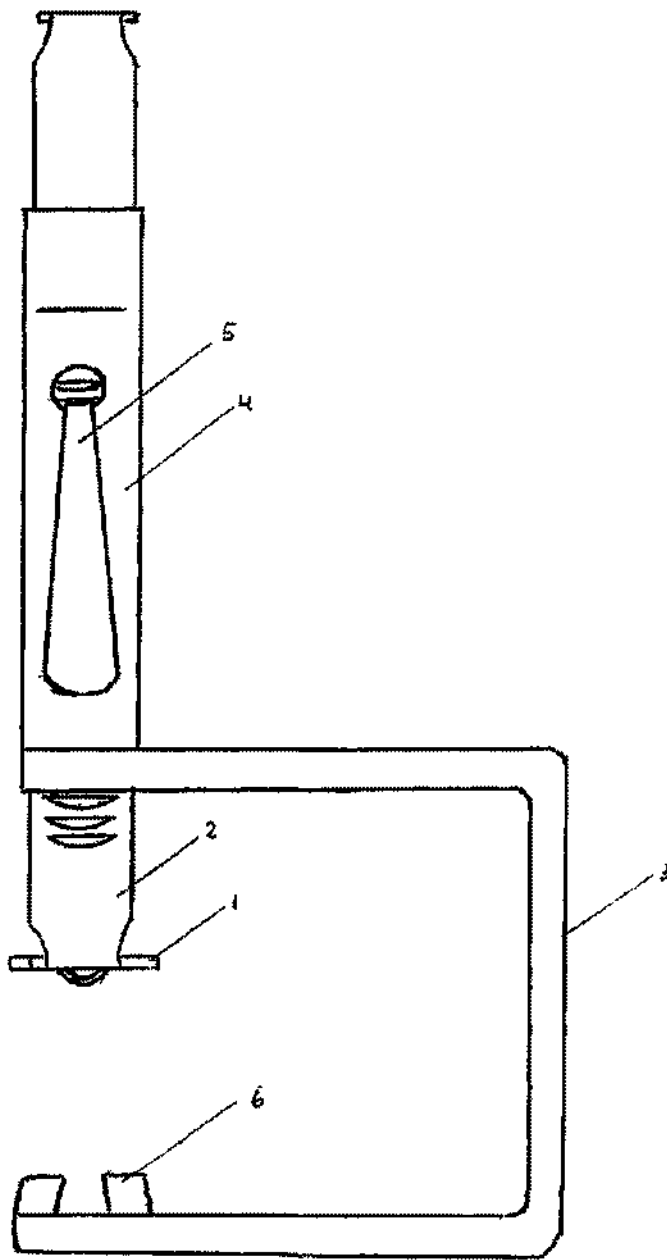


FIG. 1

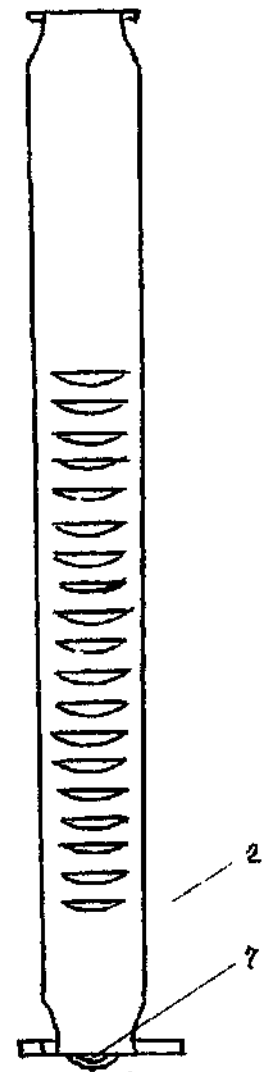
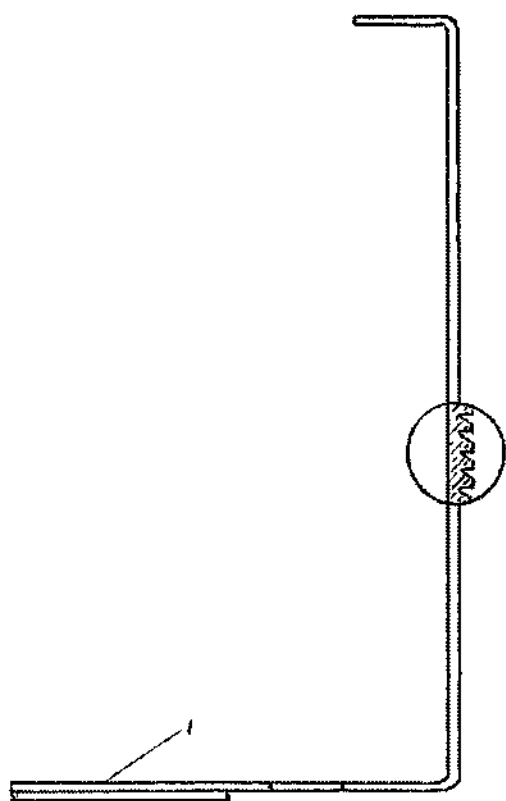
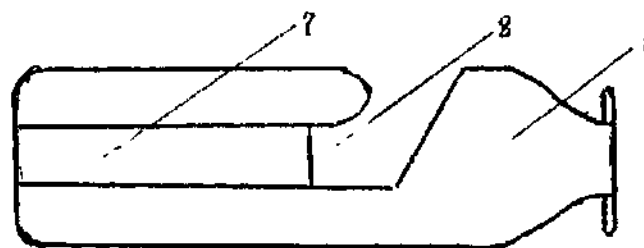


FIG. 2



Фіг. 3



Фіг. 4