

(19) **KG** (11) **1136** (13) **C1** (46) **28.02.2009**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПАТЕНТНАЯ СЛУЖБА  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ(51)<sup>7</sup>*A61B 17/00* (2006.1)

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

---

(21) 20070022.1

(22) 23.01.2007

(46) 28.02.2009, Бюл. №2

(76) Фейгин Г.А., Сулайманов Ж.С. (KG)

(56) Бирюков Ю.В., Рабкин И.Х., Курмаев Ш.М., Самохин А.Я., Русаков М.А. Эндопротезирование трахеи в лечении рубцовых стенозов с трахеомалацией // Грудинная и сердечно-сосудистая хирургия, 1990, №3, С. 29-33

**(54) Способ мануальной дилатации для ликвидации рубцовой деформации грудного отдела трахей**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии грудного отдела трахеи.

Задачей изобретения является разработка способа, позволяющего предотвратить развитие рубцового стеноза трахеи. Задача решается в способе мануальной дилатации грудного отдела трахеи путем бужирования суженного отрезка трахеи, причем бужирование проводят через бесканюльную трахеостому пальцем, например мизинцем или безымянным с надетым на него напалечником, смазанным гормональной мазью, который вводят в грудной отдел трахеи на короткий промежуток времени, 2-5 сек 1-2 раза в сутки. 1 п. ф., 1 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии грудного отдела трахеи.

Применение оротрахеальных и трахеостомических трубок с манжетами при длительной искусственной вентиляции легких, как прогрессивного метода интенсивной терапии, позволяющего спасти многих тяжелобольных, которые раньше умирали, приводит к образованию рубцовых стенозов трахеи. Поэтому возрастание частоты рубцовых стенозов трахеи является одной из основных проблем в настоящее время.

Известны способы лечения рубцовых стенозов, когда чаще всего вводят в трахею на длительный срок различные временные трубки-протезы, канюли и т. п. в расчете на постепенное уплотнение размягченной трахеальной стенки и формирование ригидного просвета. Основными недостатками этих способов являются долговременное ухудшение качества жизни и инвалидизация больного.

Известен способ создания искусственного интрамурального опорного каркаса трахеи на месте разрушенного естественного. Это достигается введением в толщу стенки пораженного участка трахеи спиралевидного эндопротеза из нитиола – сплава никеля и титана, обладающего эффектом «запоминания» формы. (Бирюков Ю.В., Рабкин И.Х., Курмаев Ш.М., Самохин А.Я., Русаков М.А. Эндопротезирование трахеи в лечении рубцовых стенозов с трахеомалацией // Грудинная и сердечно-сосудистая хирургия, 1990, №3. – С. 29-33).

Основным недостатком способа является то, что не всегда инородное тело благоприятно вживается в организм. Возможны различные осложнения. Также предложенный способ применим тогда, когда необходимо долговременное бужирование.

Задачей изобретения является разработка способа, позволяющего предотвратить дальнейшее развитие рубцового процесса в трахее.

Задача решается в способе мануальной дилатации грудного отдела трахеи путем бужирования суженного отрезка трахеи, причем бужирование проводят через бесканюльную трахеостому пальцем, например мизинцем или безымянным с надетым на него напалечником, смазанным гормональной мазью, который вводят в грудной отдел трахеи на короткий промежуток времени, 2-5 сек 1-2 раза в сутки.

Сущность предлагаемого способа состоит в том, что через трахеостому в область стеноза вводят на короткий промежуток времени (2-5 сек) мизинец или безымянный палец, с надетым на него и смазанным гормональной мазью напалечником, что позволяет насильственно расширить просвет суженного участка. Манипуляцию необходимо повторять несколько раз в сутки.

Пример: больная С., 1968 г. р., поступила в клинику национального госпиталя 10.05.2006 с жалобами на затруднение дыхания через трахеостому.

Из анамнеза: два месяца назад получила черепно-мозговую травму. В ГКБ №4 была проведена трепанация черепа и наложена трахеостома, но в последнее время отмечает постепенное сужение отверстия и затруднение дыхания даже при небольшой нагрузке.

После предварительной подготовки начато мануальное расширение трахеостомы и трахеи по предложенному способу. Манипуляции проводились по несколько раз в сутки.

Дыхание постепенно улучшилось и больную выписали домой с рекомендацией самостоятельно выполнять мануальное расширение трахеи, которое она освоила в стационаре.

Контрольный осмотр проведен через 3 месяца: состояние пациентки удовлетворительное, дыхание через трахеостому свободное.

Преимущества предложенного способа значительны, так как данная манипуляция легче переносится больными, и она избавляет их от необходимости введения эндопротеза в респираторный тракт на длительное время.

### **Формула изобретения**

Способ мануальной дилатации грудного отдела трахеи, включающий бужирование суженного отрезка трахеи, отличающийся тем, что бужирование проводят через бесканюльную трахеостому пальцем, например, мизинцем или безымянным, с надетым на него и смазанным гормональной мазью напалечником, который вводят в грудной отдел трахеи на короткий промежуток времени.

Составитель описания  
Ответственный за выпуск

Нургазиева А.С.  
Чекиров А.Ч.