



(19) KG (11) 1136 (13) C1 (46) 28.02.2009

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПАТЕНТНАЯ СЛУЖБА
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (51)⁷ 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 трахеомаляцией // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия, 1990, №3, С. 29-33

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

(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 орттрахеальных 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 трахеомаляцией // Грудная 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 диллятации 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 диллятации 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.

Государственная патентная служба КР, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03