

# ОПИСАНИЕ ПОЛЕЗНОЙ МОДЕЛИ К ПАТЕНТУ

(12)

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ  
СОБСТВЕННОСТИ

(19) ВУ (11) 4078

(13) U

(46) 2007.12.30

(51) МПК (2006)

A 61B 17/00

(54)

## ТРАХЕОТОМИЧЕСКАЯ КАНЮЛЯ

(21) Номер заявки: u 20070388

(22) 2007.05.23

(71) Заявитель: Учреждение образования  
"Гомельский государственный ме-  
дицинский университет" (ВУ)

(72) Автор: Иванов Сергей Иванович (ВУ)

(73) Патентообладатель: Учреждение обра-  
зования "Гомельский государственный  
медицинский университет" (ВУ)

(57)

Трахеотомическая канюля, состоящая из наружной и внутренней трубок разного диаметра и щитка с замком, отличающаяся тем, что наружная трубка длиной в пределах 20-30 мм имеет желоб длиной 25-45 мм, шириной, равной диаметру трубки, расположенный под углом 100° к оси трубки, внутренняя трубка имеет длину 19-28 мм.

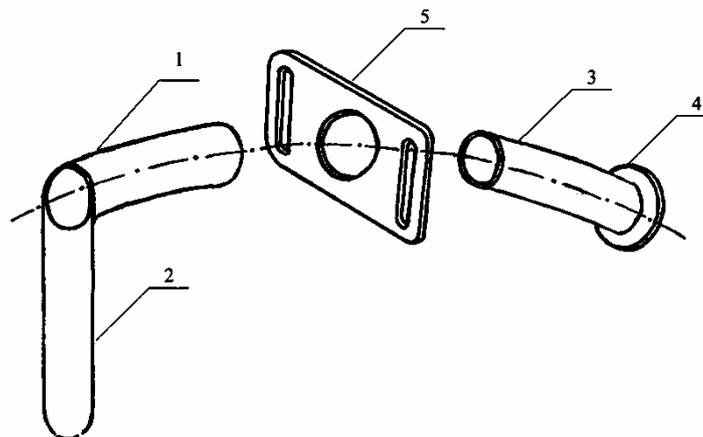
(56)

1. Арапов Д.А., Исаков Ю.В. Трахеостомия как лечебный метод при неотложных состояниях. - М.: Медицина, 1964. - С. 127-130.

2. Тарасов Д.И. и др. Стенозы и дефекты гортани и трахеи / Под общ. ред. Д.И. Тарасова. - Кишинев: Штиинца, 1982. - С. 180-209.

3. Трутнев В.К. Трахеотомия. - М.: Медгиз, 1954. - С.87-88.

4. Catalog No. 12 Surgical Instruments and Appliances. - Medicon eG - D-78509 Tuttlingen - Germany, 1998. - P. 924-925.



Полезная модель относится к медицине, а именно к оториноларингологии, и может быть использована при лечении трахеостомированных больных.

Известна трахеотомическая канюля с obturatorом. Она имеет вид трубки с изгибом под углом 100°. Нижняя часть трубки снабжена obturatorом с выносным портом. Внеш-

# BY 4078 U 2007.12.30

няя часть канюли имеет коннектор для соединения с аппаратом искусственной вентиляции легких [1, 2].

Канюлю с obturatorом помещают в раневой канал трахеостомы для соединения полости трахеи с окружающей средой у трахеостомированных больных. Через выносной порт раздувают obturator. При необходимости к коннектору могут присоединять аппарат искусственной вентиляции легких.

Недостатками известной одинарной канюли с obturatorом при длительном канюленосительстве являются:

невозможность физиологического дыхания через гортань;

невозможность самостоятельной гигиенической обработки пациентом, так как ее извлечение и помещение в трахею требует врачебного вмешательства.

Известны дугообразные разъемные трахеотомические канюли, которые представляют собой 2 дугообразные трубки разного диаметра, длиной, составляющей четверть окружности. Внутренняя трубка имеет ободок. В сборе внутреннюю трубку вставляют в наружную, к наружной трубке крепят щиток с замком для фиксации внутренней трубки. Производятся канюли различных размеров [3, 4].

Канюлю помещают в раневой канал трахеостомы для соединения полости трахеи с окружающей средой у трахеостомированных больных. Больные могут самостоятельно извлекать внутреннюю трубку для гигиенической обработки.

Недостатками известных разъемных трахеотомических канюль при длительном канюленосительстве являются:

невозможность физиологического дыхания через гортань,

затруднение применения у больных с нестандартной формой раневого канала из-за вывихивания канюли из полости трахеи, причем ее обратное помещение требует врачебного вмешательства.

Наиболее близким к предлагаемой модели является трахеотомическая канюля с отверстием для физиологического дыхания - прототип [2, 4]. Представляет собой 2 дугообразные трубки разного диаметра, длиной, составляющей четверть окружности. Внутренняя трубка имеет ободок. В сборе внутреннюю трубку вставляют в наружную, к наружной трубке крепят щиток с замком для фиксации внутренней трубки. Обе трубки имеют овальное отверстие по габаритам вышележащего отдела трахеи. Производят канюли различных размеров.

Канюлю помещают в раневой канал трахеостомы для соединения полости трахеи с окружающей средой у трахеостомированных больных. Больные могут самостоятельно извлекать внутреннюю трубку для гигиенической обработки.

Недостатком трахеотомической канюли с отверстием для физиологического дыхания при длительном канюленосительстве является затруднение использования у больных с нестандартной формой раневого канала из-за вывихивания канюли из полости трахеи, причем ее обратное помещение требует врачебного вмешательства.

Задача, на решение которой направлена предлагаемая полезная модель, заключается в обеспечении длительного канюленосительства у больных с нестандартной формой раневого канала вследствие короткой, толстой шеи, сколиоза, метастатического поражения шейных лимфоузлов.

Задача решается за счет того, что трахеотомическая канюля состоит из наружной и внутренней трубок разного диаметра и щитка с замком, причем наружная трубка длиной в пределах 20-30 мм имеет желоб длиной 25-45 мм, шириной, равной диаметру трубки, расположенный под углом 100° к оси трубки, внутренняя трубка имеет длину 19-28 мм.

На фигуре изображена трахеотомическая канюля, состоящая из наружной трубки (1) с желобом (2), внутренней трубки (3) с ободком (4), щитка с замком (5).

Используется полезная модель следующим образом: наружная трубка вводится в трахеостому, причем желоб помещают в трахею по ее передней стенке. Внутреннюю трубку

## **ВУ 4078 U 2007.12.30**

вставляют в наружную и фиксируют при помощи замка. Больные могут самостоятельно извлекать внутреннюю трубку из наружной и вставлять обратно.

Наличие углообразного изгиба предотвращает выпадение канюли из трахеостомы у пациентов с нестандартной формой раневого канала из-за короткой, толстой шеи, сколиоза, метастатического поражения шейных лимфоузлов. Гигиеническая обработка не требует полного извлечения канюли из трахеостомы и может быть осуществлена пациентом самостоятельно. Это обеспечивает длительное канюленосительство в амбулаторных условиях для больных злокачественными новообразованиями.