

**ПРИМЕНЕНИЕ ДЛЯ ПЛАСТИКИ ОТКРЫТЫХ ДЕФЕКТОВ ТРАХЕИ  
ОПОРНЫХ ИМПЛАНТАТОВ**

**Бахромова Одина Алишеровна**

*Магистр, Ташкентская медицинская академия, факультет Общая хирургия  
Узбекистан, Ташкент*

*E-mail: azimbaevaodina4@gmail.com*

**Эшонходжаев О.Д**

*Доцент медицинских наук*

**Хаялиев Р.Я**

*Доцент медицинских наук*

**Аннотация:** *В данном тезисе изучено применение опорных имплантатов для пластики открытых дефектов трахеи. На сегодняшний день ранняя инновационная диагностика и профилактика дефектов трахеи является одним из самых актуальных проблем в медицине.*

**Ключевые слова:** *трахея, дефекты, методы пластики.*

Применение для пластики открытых дефектов трахеи (ОДТ) опорных имплантатов

Выбор метода пластического устранения ОДТ зависит от его размеров, глубины просвета дыхательных путей и состояния кожи в области операции. Устранение дефекта трахеи путем использования кожно-мышечной пластики без использования каркасных тканей не всегда бывает достаточным. Необходимость в опорных тканях возникает при обширных стомах, когда создаются условия для западения и патологической флотации вновь образованной передней стенки, и сужении респираторного тракта во время дыхания [1]. При площади трахеостомы более 2 см<sup>2</sup> либо выраженном дистрофическом или рубцовом изменении кожи, избыточном оволосении, пластическое закрытие трахеальных и гортанных дефектов необходимо дополнять кожной пластикой, применением V- и J-образных лоскутов, использованием различных опорных материалов [2]. Основная цель каркасных материалов заключается в противодействии разрывным нагрузкам, возникающим во время кашля и форсированном дыхании, и препятствии спадению просвета на вдохе. Прочность имплантата должна обеспечить преодоление пиковых значений интратрахеального давления, которое у здорового человека во время кашля в момент закрытия голосовой щели

равняется внутригрудному и может достигать 300 мм.рт.ст. [3, 4]. В качестве опорных материалов применяются биологические и искусственные материалы.

#### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Богомильский Р.Д. Применение марлекса при пластическом устранении трахеостом у детей // Вестн. оториноларингологии. 1988. № 5. С. 85-89.
2. Осипов А.С., Гасанов А.М., Пинчук Т.П. Постинтубационные трофические повреждения гортани и трахеи. Эндоскопическая диагностика, профилактика и лечение. Журнал: Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2011;(4): 68-72
3. Ягудин Р.К., Ягудин К.Ф. Аллопластика ларинготрахеостомы полипропиленовой сеткой «Эсфил» // Вестн. оториноларингологии. 2007. № 1. С. 32-36
4. McCool F.D. Global physiology and pathophysiology of cough. ACCP evidence-based clinical practice guidelines // Chest. 2006. V.129, Suppl.1. P. 48-53