



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **108243** (13) **U**  
(51) МПК (2016.01)  
**A61J 15/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

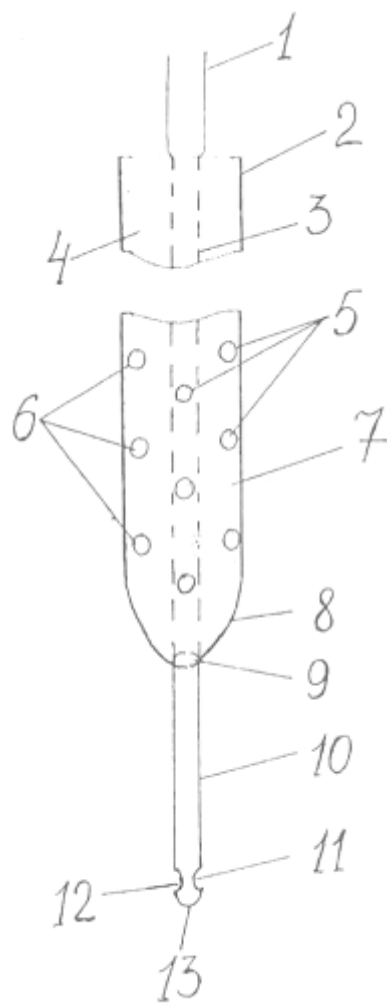
(21) Номер заявки: <b>u 2016 00199</b>	(72) Винахідник(и): <b>Беденюк Анатолій Дмитрович (UA), Бурак Андрій Євгенович (UA), Ємяшев Олег Вікторович (UA), Костів Ольга Ігорівна (UA), Коптюх Валерій Васильович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>11.01.2016</b>	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>11.07.2016</b>	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>11.07.2016, Бюл.№ 13</b>	(73) Власник(и): <b>Беденюк Анатолій Дмитрович, вул. Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46000 (UA), Бурак Андрій Євгенович, вул. Глибока, 5, кв. 32, м. Тернопіль, 46000 (UA), Ємяшев Олег Вікторович, вул. Дорошенка, 6, кв. 6, м. Тернопіль, 46000 (UA), Костів Ольга Ігорівна, вул. Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46000 (UA), Коптюх Валерій Васильович, вул. В. Чорновола, 5, кв. 14, м. Тернопіль, 46001 (UA)</b>
	(74) Представник: <b>Коптюх Валерій Васильович</b>

## (54) ЗОНД ДЛЯ ДЕКОМПРЕСІЇ ШЛУНКА ІЗ КАТЕТЕРОМ ДЛЯ ЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ

### (57) Реферат:

Зонд для декомпресії шлунка із катетером для ентерального харчування містить дренажування, під час операції проводять назогастральний зонд до гастроентероанастомозу, де його фіксують до задньої губи анастомозу, через боковий отвір біля обтічної головки назогастрального зонда виводять за вільні краї зонди діаметрами 0,4 см та 0,2 см, зонд діаметром 0,4 см проводять нижче ентероентероанастомозу на 15,0-20,0 см для ентерального харчування, дренажну трубку діаметром 0,2 см через ентероентероанастомоз за допомогою оливоподібного елемента проводять за Трейцеву зв'язку у просвіт дванадцятипалої кишки для її розвантаження. Гастральний зонд має заокруглений дистальний кінець та отвір в його центрі, отвори по передній, задній, правій, лівій стінках, ентеральний катетер виходить через отвір на заокругленому дистальному кінці гастрального зонда.

UA 108243 U



Фиг.

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії шлунково-кишкового тракту, і може бути використана для декомпресії та ентерального харчування при лікуванні хворих в абдомінальній хірургії.

Відомий, найбільш близький до заявленого, спосіб дренування, у якому під час операції (резекція шлунка за Більрот II чи накладання гостро-ентероанастомозу з ентероентероанастомозом за Брауном) проводять назогастральний зонд до гастроентероанастомозу, де його фіксують до задньої губи анастомозу, через боковий отвір біля обтічної головки назогастрального зонда виводять за вільні краї зонди діаметрами 0,4 см та 0,2 см, зонд діаметром 0,4 см проводять нижче ентероентероанастомозу на 15,0-20,0 см для ентерального харчування, дренажну трубку діаметром 0,2 см через ентероентероанастомоз за допомогою оливоподібного елемента проводять за Трейцеву зв'язку у просвіт дванадцятипалої кишки для її розвантаження. [1]

Недоліком відомого способу дренування та ентерального харчування є недостатня клінічна обґрунтованість, що пояснюється складністю його будови та застосування.

В основу корисної моделі поставлено задачу усунення недоліків шляхом введення нових технологічних та конструктивних змін, що направлені на спрощення його застосування та будови.

Усунення недоліків пропонується у пристрої, що містить гастральний зонд у вигляді трубки з заокругленим дистальним робочим кінцем та отвором в його центрі, отворами по передній, задній, правій, лівій стінках. Довжина зонда - 120,0 см, діаметр - 1,0 см, в просвіті корпусу гастрального зонда розміщений ентеральний катетер, довжина якого - 160,0 см, діаметр - 0,4 см, який виходить через отвір на заокругленому дистальному кінці гастрального зонда, ентеральний катетер містить отвори на дистальному робочому кінці та проводиться за зв'язку Грейца тонкої кишки.

Пропонований пристрій працює наступним чином: (креслення) за допомогою езофагогастродуоденоскопа (ЕФГДС), що вводиться через ротову порожнину, стравохід, порожнину шлунка, тонкий кишечник за зв'язку Трейца, проводять ентеральний катетер своїм дистальним робочим кінцем - 13 з отворами - 11, 12 за зв'язку Трейца тонкої кишки, езофагогастродуоденоскоп видаляють із залишенням ентерального катетера нижче зв'язки Трейца по проксимальному кінцю ентерального катетера, який використовують як провідник, в порожнину шлунка вводять гастральний зонд, просимальні частини зонда і ентерального катетера фіксуються відомими методами до крила носа, ентеральний катетер використовують для ентерального харчування - 1, а гастральний зонд - 2 для декомпресії та інших профілактично-лікувальних дій. Гастральний зонд (креслення) має корпус - 4 у вигляді трубки з заокругленим дистальним робочим кінцем - 8 з отвором в його центрі - 9 та отворами по передній - 5, задній, правій - 5, лівій - 6 поверхнях, шлункову частину зонда - 7, довжина зонда - 120,0 см, діаметр - 1,0 см, в просторі корпусу гастрального зонда розміщений ентеральний катетер - 3, довжина якого - 160,0 см, діаметр - 0,4 см, який виходить через отвір - 9, заокругленого дистального робочого кінця гастрального зонда - 8, ентеральний катетер містить отвори - 11, 12 на дистальному робочому кінці - 13.

Суть корисної моделі пояснює креслення, де зображений зонд для декомпресії шлунка із катетером для ентерального харчування.

На кресленні. Проксимальна частина ентерального катетера - 1, проксимальна частина гастрального зонда - 2, внутрішньозондова частина ентерального катетера - 3, корпус гастрального зонда - 4, отвори правої і передньої поверхні гастрального зонда - 5, отвори лівої поверхні гастрального зонда - 6, шлункова частина зонда - 7, дистальний робочий кінець гастрального зонда - 8, отвір дистального кінця гастрального зонда - 9, частина ентерального катетера - 10, правий отвір дистального кінця ентерального катетера - 11, лівий отвір дистального кінця ентерального катетера - 12, дистальний кінець ентерального катетера - 13.

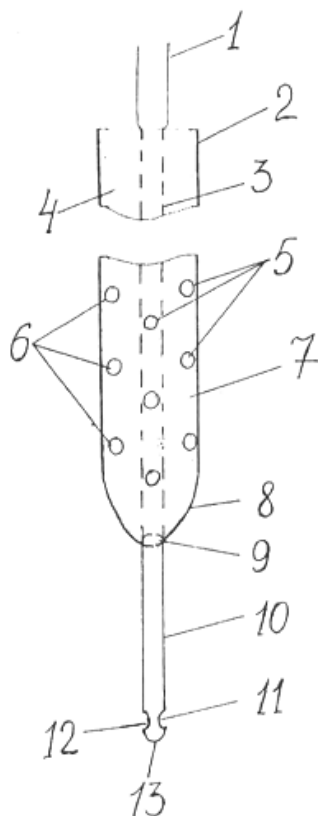
Запропонована корисна модель направлена на попередження та лікування проявів синдромів інтраабдомінальної та інтраінтестинальної гіпертензії, ентеральної недостатності, що дає можливість скоротити тривалість лікування хворих за рахунок профілактики розвитку ускладнень та їх ранньої реабілітації.

Джерела інформації:

Патент UA 11443, МПК 7 А61М 23/00, 27/00. Зонд для дренування та ентерального харчування в ранньому післяопераційному періоді. / Воровський О.О., Карий Я.В., Слонєцький Б.І., Шуляренко О.В. (UA) № u200506853; заявл.11.07.2005; опубл.15.12.2005. Бюл. №12, 2005 р.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- Зонд для декомпресії шлунка із катетером для ентєрального харчування, що містить зонд з отвором біля головки, через який виводять за його межі зонди діаметрами 0,4 см та 0,2 см, зонд діаметром 0,4 см проводять нижче ентєроентєроанастомозу на 15,0-20,0 см для ентєрального харчування, дренажну трубку діаметром 0,2 см вводять у просвіт дванадцятипалої кишки для її розвантаження, який **відрізняється** тим, що має заокруглений дистальний кінець з отвором в центрі, отворами по передній, задній, правій, лівій стінках, ентєральний катетер, який виходить через отвір на заокругленому дистальному кінці гастрального зонда.



Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601