



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **83458** (13) **U**  
(51) МПК (2013.01)  
**A61M 25/00**  
**A61B 5/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2013 03907</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Бодяка Володимир Юрійович (UA),</b> <b>Іващук Олександр Іванович (UA),</b> <b>Власов Василь Володимирович (UA),</b> <b>Гнатюк Микола Григорович (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>29.03.2013</b>	
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.09.2013</b>	
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.09.2013, Бюл.№ 17</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ</b> <b>МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ,</b> пл. Театральна, 2, м. Чернівці, 58002 (UA)

**(54) ЗОНД ДЛЯ ТРАНСНАЗАЛЬНОГО ДРЕНУВАННЯ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ**

**(57) Реферат:**

Зонд для трансназального дренивання верхніх відділів шлунково-кишкового тракту складається з одноканальної поліхлорвінілової трубки з боковими отворами на дистальному її кінці. На протязі 45 см від дистального заокругленого кінця спіралеподібно накручено та фіксовано еластичну трубку діаметром 2,8 мм.

**UA 83458 U**



Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до хірургії і може бути використана для трансназального дренивання шлунка та початкових відділів тонкої кишки у хворих на гостру хірургічну патологію органів черевної порожнини в ранньому післяопераційному періоді.

Відомі кишкові зонди для інтубації та декомпресії тонкого кишечника, які являють собою еластичну трубку з оливою та боковими отворами на її дистальному кінці - зонд у вигляді одноканальної трубки з боковими отворами, в просвіт якої вмонтовані електрод та інша трубка, що вільно пересувається в дистальному та проксимальному напрямку (Годлевський А.І. та ін., 2005); зонд, який складається з еластичної трубки з боковими отворами, в просвіт якого вводять інший зонд з метою промивання цих отворів (Підопригора А.П. та ін., 1997); зонд у вигляді двоканальної трубки з чотирма надувними балонами, які полегшують його встановлення та запобігають присмоктуванню стінки кишки (Саєнко В.Ф. та ін., 1996)

Недоліками цих кишкових зондів є складність їх конструкції та неможливість дренивання порожнини шлунка.

Найближчим аналогом корисної моделі є зонд для антеградних методів декомпресії шлунково-кишкового тракту, який є одноканальний, містить оливу, провідник і еластичну трубку з боковими отворами на дистальному її кінці, а також при потребі на проксимальному (Деклараційний патент України 58737, МПК А61М25/00. Зонд для антеградних методів декомпресії шлунково-кишкового тракту / Феджага І.П., Півторак В.І., Феджага О.П., Одарченко С.П.; заявник та патентовласник Вінницький державний медичний університет ім. М.І. Пирогова. - № 2002097467 заявл. 16.09.02; опубл. 15.08.03, Бюл. № 8).

Кишковий зонд - найближчий аналог складається з одноканальної поліхлорвінілової еластичної трубки з боковими отворами, які розміщуються на протязі 100 см, починаючи від її робочого кінця. Для евакуації шлункового вмісту додатково вирізають ще 3-4-ри отвори на відстані 50 см від сусідніх. Зонд спочатку проводять назогастралью, під контролем гастрофіброскопа, щоб найбільш проксимальний отвір знаходився на рівні тіла шлунка.

Недоліками і цього кишкового зонда є недостатньо ефективна евакуація шлункового вмісту, оскільки його дренивання здійснюється через три або чотири додаткові отвори, а також проведення зонда через дванадцятипалу кишку можливо тільки під контролем гастрофіброскопа.

В основу корисної моделі поставлена задача розробити зонд для декомпресії верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, який буде одночасно ефективно дренивати шлунок та верхні відділи тонкої кишки, а також його буде легко встановити та вивести через носову порожнину.

Поставлена задача вирішується тим, що зонд складається з одноканальної поліхлорвінілової трубки з боковими отворами на дистальному її кінці, згідно з корисною моделлю, на протязі 45 см від дистального заокругленого кінця спіралеподібно накручено та фіксовано еластичну трубку діаметром 2,8 мм.

Спільні ознаки найближчого аналога та корисної моделі є те, що зонд складається з одноканальної поліхлорвінілової трубки з боковими отворами на дистальному її кінці.

Відмінністю корисної моделі та найближчого аналога є те, що запропонований зонд не має оливи на дистальному його кінці, містить частину з спіралеподібно накрученою та фіксованою еластичною трубкою.

На кресленні представлено схему зонда, що заявляється: 1 - одноканальна поліхлорвінілова трубка, 2 - спіралеподібно накручена та фіксована еластична трубка на одноканальну поліхлорвінілову, 3 - бокові отвори на одноканальній поліхлорвініловій трубці.

Зонд складається з одноканальної поліхлорвінілової трубки довжиною 120 см та зовнішнім діаметром 6,0 мм, яка має бокові отвори діаметром 3,0 мм розташовані на відстані 2,0 см один від одного. На відстані 10 см від дистального кінця, на протязі 45 см, на зонд рихло спіралеподібно накручено та фіксовано еластичну трубку діаметром 2,8 мм.

Запропонований зонд встановлюють під час оперативного втручання, заводячи його через ротову порожнину, після встановлення проксимальний кінець виводять через ніс та фіксують. Зонд розташовують таким чином, щоб його частина, яка містить спіралеподібно накручену та фіксовану еластичну трубку, займала відстань від антрального відділу шлунка до початку порожньої кишки, тобто проходила через пілоричний сфінктер та зв'язку Трейца.

Спіралеподібно накручена трубка на дистальну частину зонда полегшує його встановлення та забезпечує евакуацію шлункового вмісту в дванадцятипалу та порожню кишку, з яких відбувається дренивання цієї рідини через канал зонда назовні.

Приклад 1. Пацієнтка Д., 1942 р.н. надійшла до хірургічного відділення 17.01.2013 року з діагнозом: защемлена пупкова кила. Гостра кишкова непрохідність. При ревізії грижового мішка виявлено некроз тонкої кишки. Виконано лапаротомію, резекцію тонкої кишки з анастомозом "бік

у бік", пластику гризових воріт за Mayo. З метою дренажу верхніх відділів шлунково-кишкового тракту було встановлено запропонований зонд. В ранньому післяопераційному періоді зонд добре функціонував, диспепсичні явища не відмічалися, перистальтика з'явилася на другу добу. Скарг та ускладнень з приводу встановленого зонда не було. Загальний стан пацієнтки покращився. На четверту добу зонд без особливих труднощів було вилучено. На восьму добу пацієнтку в задовільному стані виписано з лікарні.

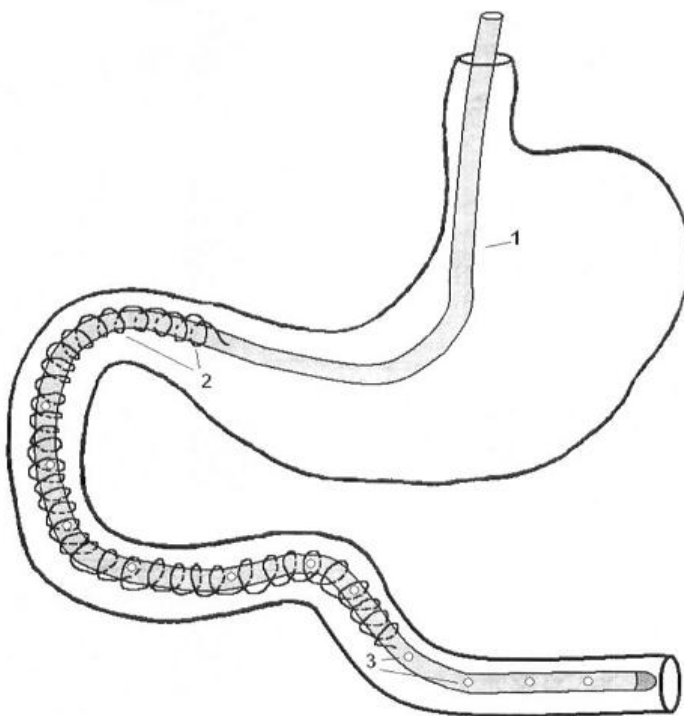
Приклад 2. Хвора П., 1948 р.н. була прооперована в лютому 2013 року з приводу гострої кишкової непрохідності. Під час оперативного втручання, при ревізії органів черевної порожнини мав місце заворот петлі тонкої кишки внаслідок спайкового процесу. Кишкову непрохідність усунуто, виконано вісцероліз. Мали місце патологічно розширені петлі тонкої кишки, у зв'язку з чим було встановлено запропонований зонд. В ранньому післяопераційному періоді зонд добре функціонував, перистальтика з'явилася на третю добу. Ускладнень та скарг, пов'язаних зі встановленим зондом, не було. Зонд без особливих труднощів видалено на п'яту добу. На 10-ту добу пацієнтку в задовільному стані виписано з лікарні.

Запропонований зонд на різні терміни було встановлено семи хворим на гостру хірургічну патологію органів черевної порожнини. У жодному випадку ускладнень, пов'язаних з наявністю зонда в організмі людини, не відмічалось. Зонд добре функціонував та без особливих труднощів й ускладнень його було вилучено.

Таким чином, зонд для трансназального дренажу верхніх відділів шлунково-кишкового тракту порівняно ефективно виконує свої функції, тим самим зменшує явища ендогенної інтоксикації, знижує внутрішньочеревний тиск, а також його зручно встановлювати.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Зонд для трансназального дренажу верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, що складається з одноканальної поліхлорвінілової трубки з боковими отворами на дистальному її кінці, який **відрізняється** тим, що на протязі 45 см від дистального заокругленого кінця спіралеподібно накручено та фіксовано еластичну трубку діаметром 2,8 мм.



Комп'ютерна верстка В. Мацело

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