

Запропонований винахід відноситься до галузі медицини, а саме до медичної техніки, до пристроїв абдомінальної хірургії.

Декомпресія тонкої кишки під час операції і в ранньому післяопераційному періоді є одним з основних та важливих компонентів хірургічного лікування гострої кишкової непрохідності та перитоніту. Інкубацію кишечника виконують для евакуації рідкого та газоподібного вмісту тонкої кишки.

Відома велика кількість кишкових зондів для абдомінальної хірургії, які використовують при інтубації кишечника (Пат.10932 Україна, МПК А61М25/00. Зонд для інтубації кишковика / В.Ф. Саєнко, В.В. Слабінський та ін. (Україна). - №93020121; Заявл. 16.02.92; Опубл. 25.12.96. Пат.1215 Україна, МПК А61М25/00. Зонд /В.Ф. Саєнко, В.В. Слабінський та ін. (Україна). - №4239447; Заявл. 23.03.87; Опубл. 30.06.93; Пат.18154 А Україна. МПК А61М27/00. Декомпресійний зонд для інтубації кишковика / А.П. Підпригора, В.І. Петрук, Ю.А. Підпригора (Україна). - №95073450; Заявл. 24.07.95; Опубл. 1.07.97, Бюл. №5. - С.3.1.90). Пат.52925 А Україна, МПК А61М1/00). При їх використанні виникають інтраопераційні ускладнення.

Найбільш близьким до запропонованого є зонд кишковий, що являє собою еластичну трубку з перфорованими отворами на всій ділянці призначеній для заведення до просвіту тонкої кишки. Ділянка зонда, призначена для заведення до товстої кишки, виконана цільною без перфорованих отворів (Пат.52925А Україна, МПК А61М1/00. Зонд для профілактики злукової непрохідності термінального відділу тонкої кишки при антеградній інтубації кишечника / Радзіховський А.П., Біляєва О.О. (UA). - Заявка №2001117892; Заявл. 19.11.2001; Опубл. 15.01.2003, бюл. №1. - С.4.54).

Однак, під час інтубації кишечника відомим зондом за рахунок наявності в ньому бокових отворів, можуть виникнути інтраопераційні ускладнення, а саме: аспірація кишкового вмісту з розвитком важких легеневих ускладнень; ризик інфікування черевної порожнини при інтубації через стоми за рахунок підтікання з бокових отворів зонду кишкового вмісту.

В основу винаходу поставлене завдання створити зонд кишковий для інтубації кишечника шляхом удосконалення відомого досягти запобігання аспірації кишкового вмісту та забезпечити зниження інтраопераційних ускладнень.

Поставлену задачу вирішують створенням зонду кишкового для інтубації кишечника, що містить еластичну трубку з перфорованими отворами, який, згідно винаходу, відрізняється тим, що на дистальному кінці зонду додатково розташована олива, а весь зонд оснащений плівковим футляром з еластичного матеріалу, діаметр його відповідає зовнішньому діаметру зонду, на якому він фіксований за допомогою втулки таким чином, що 2-3 бокові отвори за оливою залишаються відкритими, з можливістю його видалення після введення.

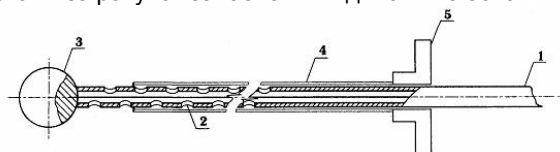
Зонд кишковий для інтубації кишечника представлений на графічному матеріалі де на фіг.1:

- 1 еластична трубка
- 2 перфоровані отвори в стінці еластичної трубки
- 3 олива
- 4 плівковий футляр
- 5 втулка

Зонд кишковий для інтубації кишковика (фіг.1) включає еластичну трубку (1) з перфорованими отворами в стінці еластичної трубки (2), оливу на дистальному кінці (3), плівковий футляр (4) та втулку (5).

Зонд кишковий для інтубації кишковика функціонує слідує таким чином. Після виконання лапаротомії, ревізії органів черевної порожнини і основного стану операції (роз'єднання злук, санація черевної порожнини) в залежності від способу інтубації зонд проводять трансназально, трансгастрально чи через штучну норицю в тонку кишку, яку нанизують на робочий кінець зонда з оливою (1, 3) на всю довжину частини з отворами (1, 2, 3) одночасно видаляють кишковий вміст за допомогою електровідсмоктувача. Інтубацію виконують на пустому кишковика, що значно зменшує травматичність процедури. Після проведення зонду на достатню глибину оливу (3) фіксують пальцями через стінку кишки і видаляють плівковий футляр за допомогою втулки. Запропонований зонд кишковий для інтубації кишечника простий у використанні.

Використання запропонованого зонду кишкового для інтубації кишечника в абдомінальній хірургії за рахунок наявності плівкового футляру, забезпечує запобігання інтраопераційних ускладнень (аспірація кишкового вмісту з розвитком важких легеневих ускладнень), зниження ризику інфікування черевної порожнини при інтубації через стоми за рахунок запобігання підтікання з бокових отворів зонду кишкового вмісту.



Фіг. 1