



УКРАЇНА

(19) UA (11) 20304 (13) U

(51) МПК (2006)

A61M 27/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ УСТАНОВКИ ДРЕНАЖУ У РАНОВИЙ КАНАЛ

1

2

(21) u200608363

(22) 26.07.2006

(24) 15.01.2007

(46) 15.01.2007, Бюл. № 1, 2007 р.

(72) Хомич Сергій Володимирович, Міхневич Олег  
Едуардович, Лябах Андрій Петрович, Міхневич  
Владислава Олегівна, Турчин Олена Андріївна(73) ІНСТИТУТ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ  
АМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб установки дренажу у рановий канал, який передбачає фіксацію одного кінця еластичного дренажу провідником та його розміщення у рановому каналі, який **відрізняється** тим, що тонким та довгим провідником фіксують еластичний дренаж і, тримаючи його за протилежний кінець, натягують та вводять у рановий канал, потім відпускають дренаж і видаляють провідник.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема травматології, ортопедії та хірургії і може використовуватися для дренування ранових каналів з невеликим розрізом шкіри або ж закритій фасціотомії кінцівок, коли наявні порожнина чи канал з рідиною.

Відомий спосіб установки дренажу шляхом укладання поліхлорвінілової трубки на дно рани з проведенням її через шкіру та приєднанням до резервуару з від'ємним тиском. Недоліком цього способу є те, що для його укладання на дно рани необхідне велике розсічення шкіри. Крім того виведення кінця поліхлорвінілової трубки назовні потребує додаткового розрізу шкіри [1].

Відомий спосіб установки дренажу у рану, взятий нами за прототип, який включає розміщення гумових смужок (марлевих тампонів або поліхлорвінілових трубок) у рані, що забезпечує витік із неї рідини [2]. Недоліком цього способу є те, що дренажі можна розмістити у рані лише до накладання на неї швів або ж за рахунок їх установки за допомогою затискачів типу «Москіт», «Кохер» та інш. Його використання неможливе у випадках дренування довгих та вузьких ран з невеликим розрізом шкіри, оскільки установка дренажу супроводжується пошкодженням шкіри за рахунок невідповідності розмірів отвору рани та бранш використаного медичного інструмента. Додаткові труднощі виникають при видаленні медичного інструмента з рани, оскільки разом з ним часто видаляється і сам дренаж.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу установки дренажу у рановий канал за допомогою провідника, який би

дозволив скоротити та спростити установку дренажу у довгі та вузькі ранові канали з невеликим розрізом шкіри.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі установки дренажу у рановий канал, який передбачає фіксацію одного кінця еластичного дренажу провідником та його розміщення у рановому каналі, згідно з корисною моделлю, тонким та довгим провідником фіксують еластичний дренаж і, тримаючи його за протилежний кінець, натягують та вводять у рановий канал, потім відпускають дренаж і видаляють провідник.

Використання тонкого та довгого провідника для фіксації дренажу дозволяє ввести його у вузькі та довгі ранові канали, через невеликий розріз шкіри. Натяг еластичного дренажу дозволяє попередити зісковзування його з провідника та введення на необхідну довжину та глибину рани, не травмуючи тканин отвору шкіри ранового каналу.

Спосіб пояснюється ілюстративно. На Фіг.1 представлено установку провідника на кінець дренажу. На Фіг.2 - натяг дренажу шляхом фіксації провідником одного з його кінців та утримування протилежного.

Спосіб установки дренажу у рановий канал передбачає фіксацію одного кінця еластичного дренажу тонким та довгим провідником, його натяг, подальше введення у рановий канал, відпуск дренажу та видалення провідника.

Реалізацію способу, що заявляється, здійснюють наступним чином: кінець провідника (наприклад, тупий кінець спиці Кіршнера) ставлять за декілька міліметрів від краю дренажа, наприклад еластичної смужки, а протилежний - натягують.

(13) U

(11) 20304

(19) UA

Потім провідник з розтягнутим дренажем вводять у рановий отвір на необхідну довжину (глибину) ранового каналу, відпускають дренаж, знімаючи натяг еластичної смужки, а провідник видаляють.

Запропонований спосіб використаний у 27 хворих з трофічними розладами нижніх кінцівок, яким була виконана закрыта фасціотомія всіх футлярів гомілки. Він простий у використанні, не потребує значних затрат, спеціальних навичок та

обладнання. Всі рани загоїлися первинним натягом.

Література, взята до уваги при експертизі.

1. Раны и раневая инфекция. Руководство для врачей / Под ред. акад. АМН СССР, проф. М.И. Кузина и проф. Б.М. Костюченко. - М.: Медицина, 1990. - С.256-260.

2. Трутяк І.Р. Інфекційні ускладнення ран. -Л.: Інтеллект плюс, 1999. - С.60.

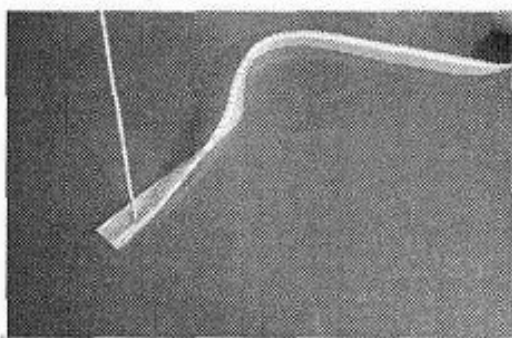


Fig. 1

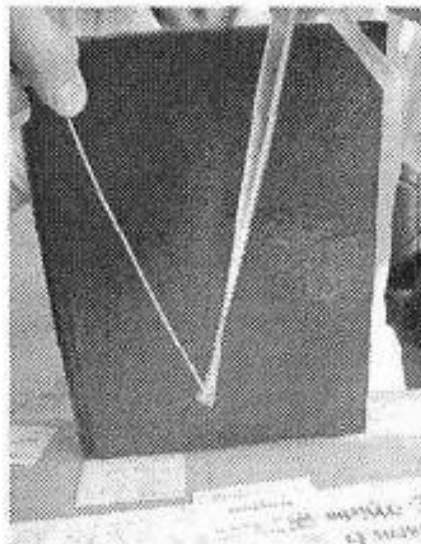


Fig. 2