



УКРАЇНА

(19) UA (11) 21648 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 17/02  
A61M 27/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) ДРЕНАЖ ДЛЯ ДРЕНУВАННЯ ДІЛЯНКИ АЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ

1

(21) u200611544  
(22) 02.11.2006  
(24) 15.03.2007  
(46) 15.03.2007, Бюл. № 3, 2007 р.  
(72) Слонєцький Борис Іванович, Харпола Андрій Ярославович, Гавриленко Наталія Вікторівна, Шушкевич Юрій Миколайович, Руадзе Отар Отарович

2

(73) Слонєцький Борис Іванович, Харпола Андрій Ярославович, Гавриленко Наталія Вікторівна, Шушкевич Юрій Миколайович, Руадзе Отар Отарович  
(57) Дренаж для дренування ділянки алогерніопластики, що являє собою однопросвітну поліхлорвінілову трубку, який **відрізняється** тим, що складається з основної та додаткової частин, котрі розділені заглушкою.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургічної герніології і може використовуватись під час виконання оперативних втручань з приводу післяопераційних вентральних та защемлених гриж черевної стінки.

Найбільш близьким до заявляємої корисної моделі є дренаж [1], котрий застосовується у хірургічній практиці для дренування післяопераційної рани у пацієнтів, що були оперовані з приводу гриж черевної стінки.

Цей дренаж застосовується наступним чином: після виконання основного етапу операції та завершення герніопластики в нижню ділянку післяопераційної рани проводиться однопросвітний дренаж, котрий дренує вміст раньової поверхні надапонеvротичної порожнини, рана пошарово зашивається.

Недоліками застосування цього дренажа є:

- неможливість роздільного дренування різних шарів післяопераційної рани;
- неможливість видалення патологічного вмісту з нижчерозташованих до дренажа ділянок післяопераційної рани;
- необхідність додаткового введення дренажів для дренування різнорівневих ділянок післяопераційної рани;
- збільшення передумов до внутрішньогоспітальної контамінації післяопераційної рани.

Задачею заявляємої корисної моделі є створення дренажа, який дозволив би в оптимальних умовах забезпечити одночасне видалення патологічних вмістів з підапонеvротичної ділянки контакту тканин з алотрансплантатом та надапонеvротичної зони.

Вирішення поставленої задачі досягається тим, що розміщення як і відомого однопросвітного дренажа відбувається у ділянці алогерніопластики завдяки котрому видаляється патологічний вміст лише з окремих її шарів, але згідно з корисною моделлю, завдяки його конструкції розміщення запропонованого дренажа відбувається відразу у двох роздільних ушиванням порожнинах - підапонеvротичній та надапонеvротичній, чим сприяє покращенню умов перебігу репаративного процесу післяопераційної рани шляхом усунення негативних передумовлюючих факторів.

Вигляд дренажа представлено на Фіг., де 1 - дистальний відрізок додаткової частини; 2 - проксимальний відрізок додаткової частини; 3 - основна частина дренажа; 4 - заглушка.

Корисна модель використовується наступним чином: після завершення основного етапу алогерніопластики запропонований дренаж розміщується таким чином, що б дистальний відрізок додаткової частини (1) находився під апоневрозом у місці його контакту із синтетичним протезом, а проксимальний відрізок додаткової частини (2) і фрагмент основної частини (3) дренажа знаходились в надапонеvротичному просторі, а для усунення штучної компресії між обома частинами дренажа застосовувалась заглушка (4).

Запропонований дренаж для дренування ділянки алогерніопластики був апробована в Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги та широко застосовується з позитивним ефектом.

Як приклад конкретного використання даного дренажа наводимо виписку з історії хвороби

UA (19) 21648 (11) U

№30280 пацієнта Г. 7 років, який був госпіталізований в ургентному порядку з клінікою защемленої пахово-каліткової грижі, що знайшло своє інструментальне та лабораторне підтвердження. Хворому 12.10.2004 року було проведено оперативне втручання: алогерніопластика з дренажування післяопераційної рани. Після завершення алогерніопластики дренажування післяопераційної рани виконували запропонованим дренажом, дистальний відрізок додаткової частини якого знаходився під апоневрозом у місці його контакту із синтетичним протезом, а проксимальний відрізок додаткової частини і фрагмент основної частини дренажа знаходились в надапоневротичному просторі. Через 2 доби дренаж був підтягнутий на величину дистального відрізка додаткової частини та ще через 3 доби після завершення регіонарної меди-

каментозної корекції був видалений.

Даний дренаж був застосований у 16 пацієнтів, які були прооперовані з приводу защемлених гриж різної локалізації.

Використання запропонованого дренажа для дренажування ділянки алогерніопластики сприяє видаленню патологічного вмісту одночасно з різних шарів післяопераційної рани, попереджує тривалий контакт синтетичного протезу з дренажними трубками чим створює умови для кращого перебігу регенераторного процесу ділянки алогерніопластики.

Література:

1. Радзіховський А.П., Бабенко В.І. Невідкладна хірургія органів черевної порожнини. - Київ. - "Фенікс". - 2002. - С.26.

