



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **49029** (13) **U**
(51) МПК (2009)
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 ЛІКУВАННЯ ГНІЙНИХ ПРОЦЕСІВ

1

2

(21) u200911824

(22) 19.11.2009

(24) 12.04.2010

(46) 12.04.2010, Бюл.№ 7, 2010 р.

(72) РИЛОВ АНДРІЙ ІВАНОВИЧ, КРАВЕЦЬ МИКОЛА СЕРГІЙОВИЧ

(73) ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, РИЛОВ АНДРІЙ ІВАНОВИЧ, КРАВЕЦЬ МИКОЛА СЕРГІЙОВИЧ

(57) Дренаж для лікування гнійних процесів, що складається з дренажної трубки з отворами, який відрізняється тим, що трубка є двопросвітною, а між перфоративними отворами на дренажі закріплені мішечки з сорбентом.

Корисна модель стосується медицини, а саме хірургії, і може бути використаною у лікуванні хворих з гнійно-запальними процесами, наприклад, черевної порожнини.

Відомо декілька типів дренажів для лікування гнійних процесів, але зазвичай вони мають односпрямовану дію, часто має місце порушення провідності дренажів внаслідок того, що вони є однопросвітними.

Найбільш близьким за технічною сутністю та результатом, що досягається, є пристрій, який складається з дренажної трубки з боковими отворами діаметром до 1 мм і з гумової рукавички (чи її половини), одягненої на дренаж з метою забезпечення можливості евакуації гнійно-некротичних мас. Кінець трубки з боковими перфоративними отворами виступає із рукавички на 2-3 см. [А.А. Шалимов, В.И. Шапошников, В.И. Пинчук. Острый перитонит. К.: Наукова думка, 1981. - с. 140].

Суттєві ознаки прототипу і корисної моделі, що збігаються, є такі:

- основою пристрою є дренажна трубка;
- трубка має отвори.

Але дренаж-прототип не дозволяє в повному обсязі евакуювати гнійно-некротичні тканини. Одночасна інсуфляція і евакуація неможлива, а рукавичка призводить до додаткового інфікування гнійника, а також прогресуванню гнійно-запального процесу. Подібний дренаж виконує дві функції: інсуфляції та евакуації, інші функції неможливі.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення дренажу для лікування гнійних процесів шляхом зміни його конструкції, що забезпечить наявність додаткових функцій, а саме одночасне проведення інсуфляції, евакуації гнійного вмісту, а також абсорбуючу функцію.

Поставлена задача вирішується тим, що у дренажі, який складається з дренажної трубки з отворами, новим є те, що трубка є двопросвітною, а між перфоративними отворами на дренажі закріплені мішечки з сорбентом.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляється, та технічним результатом полягає у такому.

Те, що трубка є двопросвітною, забезпечує можливість одномоментного проведення інсуфляції лікарських засобів до вогнища ураження та виведення гнійно-некротичних мас чи тканин.

Знаходження на бокових поверхнях дренажу сорбенту дозволяє здійснювати абсорбуючу функцію.

Здійснення трьох функцій одночасно, а саме - інсуфляція, евакуація гнійного вмісту, сорбуюча функція - дозволяє значно зменшити запалення в ділянці патологічного процесу, знизити тривалість антибіотикотерапії, парентерального і ентерального введення медикаментів. Перевагою даного дренажу є те, що його можна замінювати в процесі лікування з метою пролонгації сорбуючої функції, що поліпшує лікувальний ефект.

Корисна модель, яка заявляється, пояснюється ілюстраціями, де на Фіг. зображено пристрій в зібраному робочому вигляді.

Корисна модель складається з двопросвітної дренажної трубки (1), яка має отвори (2), і мішечків з сорбентом (3), закріплених на дренажі між перфоративними отворами (2).

Дренаж використовують таким чином. Дренажну трубку (1) вводять в черевну порожнину, до того місця, де знаходиться вогнище запалення. Через дренаж (1) через один з просвітів подають лікарські засоби, які надходять до порожнини че-

(13) **U**
(11) **49029**
(19) **UA**

рез отвори (2). Внаслідок того, що дренаж є двопросвітним, через другий просвіт проходить евакуація вмісту черевної порожнини. Вміст при цьому потрапляє до мішечків із сорбентом (3), де проходить сорбція токсичних продуктів.

Приклад. Хворий Д. 1967 р.н. був госпіталізований в клініку загальної хірургії з діагнозом: перфоративна виразка дванадцятипалої кишки, розповсюджений перитоніт; історія хвороби № 17769. В екстреному порядку виконано оперативне втручання: висічення виразки, дуоденопластика, селе-

ктивна ваготомія. Санація і лаваж черевної порожнини. Черевна порожнина дренована двома двопросвітними перфорованими дренажами з сорбентом. В післяопераційному періоді проводилась інсуфляція антисептиків в черевну порожнину, евакуація гнійно-некротичних тканин. Післяопераційний період протікав без ускладнень. На 3-ю добу видаленні дренажі. На контрольній УЗД данні за запальні та гнійно-септичні ускладнення черевної порожнини відсутні.

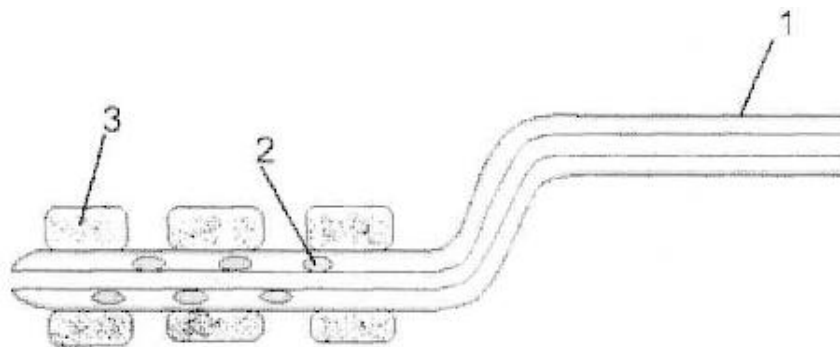


Fig.