

Винахід відноситься до медицини, а саме до діагностики, і може бути використаний для введення зонда в порожнину дванадцятипалої кишки.

Відомі способи введення зонда в порожнину дванадцятипалої кишки ґрунтуються на використанні інструментальних методів контролю положення зонда, таких як УЗД та рентген [1, 2].

Недоліком цих способів є незручність, а при використанні рентгена - шкідливість для здоров'я пацієнта.

Найближчим аналогом є спосіб введення зонда в порожнину дванадцятипалої кишки, який включає пероральне введення зонда з подальшим контролем його положення за допомогою рентгена [2].

Недоліком аналогу є незручність і шкідливість для здоров'я пацієнта.

Задачею винаходу являється розробка такого способу введення зонда в порожнину дванадцятипалої кишки, який за рахунок використання для контролю положення зонда вимірювання різниці тиску між каналами зонда, забезпечував би спрощення процедури введення і зниження її шкідливості.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі введення зонда в порожнину дванадцятипалої кишки, який включає пероральне введення дуоденального зонда під інструментальним контролем, згідно з винаходом, використовують двоканальний зонд, при цьому дистальні отвори каналів рознесені на відстань 10-12см, а для контролю положення зонда вимірюють різницю тиску між каналами і просують зонд до досягнення різниці тисків 5-10мм рт.ст.

Використання двоканального зонда і вимірювання різниці тиску між каналами дозволяє спростити процес введення зонда в порожнину дванадцятипалої кишки, так як не потрібно вести хворого на рентген і пацієнт не опромінюється.

Контроль положення зонда у шлунково-кишковому тракті заснований на вимірюванні градієнта тисків у шлунково-кишковому тракті, для чого дистальні кінці зондів рознесені на відстань 10-12см.

Вказані у формулі винаходу межі зміни відстані між дистальними отворами каналів визначені на основі клінічних спостережень за 10 хворими. При цьому було встановлено, що середня відстань між антральним відділом шлунка і великим сосочком дванадцятипалої кишки складає 10-12см. А результати досліджень для визначення різниці тисків між каналами, отримані під час обстеження 10 хворих, наведені в таблиці.

Спосіб виконують наступним чином. Для дослідження використовують двоканальний зонд, що являє собою два дуоденальних зонди, зв'язаних разом, шлунковий кінець на 10-12см вище оливи. Проксимальні кінці зондів під'єднують до датчиків вимірювача тиску. Після дачі зонда хворий ковтає його самостійно, в положенні лежачи на правому боці. У ході дослідження виконують безперервну реєстрацію змін величин тисків у двох каналах по ходу проходження зондом верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. При появі різниці тисків між каналами в межах 5-10мм рт.ст. констатують знаходження шлункового кінця зонда в області антрального відділу шлунка, а оливи в порожнині дванадцятипалої кишки.

Таблиця

| Хворий | Величина різниці тисків між каналами, мм рт.ст. | Находження зонда в порожнині дванадцятипалої кишки |
|--------------|---|--|
| К., і/х459 | 11 | ні |
| С., і/х1269 | 7 | так |
| Л., і/х1235 | 4 | ні |
| Б., і/х1450 | 9 | так |
| Ф., і/х1245 | 5 | так |
| А., і/х1438 | 2 | ні |
| С., і/х1377 | 6 | так |
| К., і/х1453 | 1 | ні |
| В., і/х11291 | 8 | так |
| М., і/х1215 | 10 | так |

Приклад 1

Хворий С., 1982 року народження, і/х №1269. Після дачі зонда ковтав його самостійно, в положенні лежачи на правому боці. По мірі просування зонда у шлунковому і дуоденальному кінцях зонда реєструвалися значення тисків 0-2мм рт.ст., що свідчило про знаходження обох кінців зонда в тілі шлунка. При подальшому просуванні в шлунковому кінці зонда з'явилися значення тиску 7-8мм рт.ст., а в дуоденальному кінці 0-1мм рт.ст., різниця тисків становила 7мм рт.ст., що свідчило про знаходження шлункового кінця зонду в антральному відділі шлунка, а оливи в порожнині дванадцятипалої кишки, що підтвердилось при контрольному рентгенологічному дослідженні.

Приклад 2

Хворий А., 1973 року народження, і/х №1438. Після дачі зонда ковтав його самостійно, в положенні лежачи на правому боці. По мірі просування зонда у шлунковому і дуоденальному кінцях зонда реєструвалися значення тисків 5-7мм рт.ст., що зберігалися до кінця введення зонду. Різниця тисків становила 2мм рт.ст. Було запідозрено, що зонд закрутився і обидва його кінці знаходяться в тілі шлунка, що було підтверджено при контрольному рентгенологічному дослідженні.

Запропонованим способом виконано введення зонда 60 хворим. Жодному з них не знадобився рентген - контроль для підтвердження правильності знаходження зонда.

Таким чином, порівняння з найближчим аналогом показує, що застосування запропонованого способу дозволяє спростити і зменшити шкідливість введення зонда в порожнину дванадцятипалої кишки.

Джерела інформації:

1. Нестеренко Ю.А., Глабай В.П., Шаповальянц С.Т. Хронический панкреатит. // М. - Издатель Мокеев -2000 - 182ст.
2. Скуя Н.А. Заболевания поджелудочной железы. // М. - Медицина -1986 -238ст. Ближайший аналог.