

Винахід стосується медицини, зокрема, медичної техніки, і може бути використаний в практичній ринології, зокрема, при лікуванні хворих з запальними процесами у слизовій оболонці носа, а також для зупинки носової кровотечі, у тому числі в польових умовах.

Відомий дренажний пристрій, який включає повітропровідну трубку з сформованим назовні тампоном, виготовленим із пористого гідрофільного матеріалу [1].

Недоліком відомого дренажного пристрою є недостатня клінічна ефективність і рівень методичності, що впливає з того, що використанням відомого пристрою не передбачене введення при потребі медикаментозних засобів, дія яких була б спрямована на забезпечення лікувальних ефектів, таких, зокрема, як контрольований гемостаз, антибактерійна дія, трофічні впливи на компоненти слизової оболонки носа та ін.

В основу винаходу поставлено завдання вдосконалити відомий дренажний пристрій, в якому шляхом введення додаткових конструктивних елементів з дренажними властивостями досягають підвищення технологічності і клінічної ефективності.

Поставлене завдання вирішують тим, що відомий дренажний пристрій, який складається із повітропровідної трубки з сформованим назовні тампоном, виготовленим із пористого гідрофільного матеріалу, відповідно до винаходу в бокових стінках повітропровідної трубки виконані дренажні отвори, а в каналі повітропровідної трубки розміщений співвідно еластичний зонд, який встановлено нерухомо завдяки герметичному з'єднанню з повітропровідною трубкою по її верхньому краю, причому еластичний зонд виконано з продовженнями відносно верхнього і нижнього країв повітропровідної трубки у вигляді верхнього та нижнього кінців, а на нижній кінець еластичного зонду надіта запірні муфта, виконана з пружного еластичного матеріалу з можливістю її пересування по еластичному зонду і герметичного перекривання нижнього отвору повітропровідної трубки.

Конкретно дренажний пристрій (Фіг.) складається із повітропровідної трубки 1 з сформованим назовні тампоном 2, виготовленим із пористого гідрофільного матеріалу, причому в бокових стінках повітропровідної трубки 1 виконані дренажні отвори 3, а в каналі повітропровідної трубки 1 розміщений співвідно еластичний зонд 4, який встановлено нерухомо завдяки герметичному з'єднанню 5 з повітропровідною трубкою 1 по її верхньому краю, причому еластичний зонд 4 виконано з продовженнями відносно верхнього і нижнього країв повітропровідної трубки 1 у вигляді верхнього 6 та нижнього 7 кінців, а на нижній кінець 7 еластичного зонду 4 надіта запірні муфта 8, виконана з пружного еластичного матеріалу з можливістю її пересування по еластичному зонду 4 і герметичного перекриття нижнього отвору повітропровідної трубки 1.

Дренажний пристрій працює у такий спосіб.

Хворого розміщують сидячи або лежачи з закинутою назад головою. Повітропровідну трубку 1 з сформованим назовні тампоном 2, виготовленим із пористого гідрофільного матеріалу вводять в порожнину носа заповнюючи весь вільний простір. Пересуваючи запірні муфту 8 по нижньому кінцю 7 еластичного зонда 4 закриваємо просвіт повітропровідної трубки 1. Дихання забезпечують за допомогою еластичного зонда 4, виконаного з продовженнями відносно верхнього і нижнього країв повітропровідної трубки 1 у вигляді верхнього 6 і нижнього 7 кінців. Після цього шприцом через повітропровідну трубку 1 і дренажні отвори 3, періодично вводять розчини лікарських засобів в матеріал тампона 2 (наприклад, гемостатики, антисептики тощо).

Приклад 1.

Хворий С., 63 роки, поступив на стаціонарне лікування з діагнозом: Гіпертонічна хвороба П ст. Носова кровотеча. Скаржився на носову кровотечу, загальну слабкість і головний біль. Носова кровотеча виникла вразі. Загальний стан хворого середньої тяжкості. Шкіра і видимі слизові оболонки бліді. АТ 180/100 мм рт. ст. Під час огляду спостерігали виділення свіжої крові з лівої половини носа. При передній риноскопії встановлено, що кровотеча мала місце з верхніх відділів бокової стінки носа. При фарингоскопії - стікання чистої крові по задній стінці глотки. З лікувальною метою у ліву носову порожнину ввели повітропровідну трубку з сформованим назовні тампоном із пористого гідрофільного матеріалу таким чином, щоб весь вільний простір порожнини був заповненим. Після цього, пересуваючи запірні муфту по нижньому кінцю еластичного зонда, закрили просвіт повітропровідної трубки. Дихання через ніс було збережено через еластичний зонд. Ефективність тампонади оцінювали за відсутністю кровотечі. Періодично через повітропровідну трубку і дренажні отвори вводили розчини лікарських засобів у товщу тампона, користуючись для цього шприцем з голкою. Так, у перший день відразу після тампонади ввели 1 мл 10% амінокапронової кислоти, а також по 2 мл метрогілу через кожні 3 години. Починаючи з другого дня, метрогіл вводили з 6-годинною перервою впродовж 3 днів. Після проведеного лікування на 4 добу хворому видалено тампон. Кровотеча була повністю усунена, виділень з носової порожнини не було, дихання вільне.

Приклад 2.

Запропонованим пристроєм проводилась тампонада носової порожнини у 6 хворих у віці від 40 до 70 років, які зверталися з приводу носової кровотечі, що виникала внаслідок гіпертонічної хвороби. Кровотеча у 2 хворих була з передньонижнього відділу носової переділки (зона Кісельбаха), у 4 пацієнтів - з верхніх відділів бокової стінки носа. В усіх випадках було досягнуто позитивного лікувального ефекту, тобто кровотеча була зупинена повністю в залежності від конкретних особливостей перебігу патологічного процесу в межах 2-5 діб. При цьому завдяки збереженому носовому диханню через еластичний зонд хворі не відчували скільки-небудь суттєвого дискомфорту. Крім того, збережене носове дихання забезпечувало ефективніший перебіг саногенетичного процесу, оскільки сприяло своєчасній мобілізації регуляторних систем головного мозку.

Таким чином застосування запропонованого пристрою оптимізує кровоспинну і протизапальну дію тампона, здійснює надійніший, на відміну від прототипу, захист слизової оболонки носа від несприятливого впливу патогенних мікроорганізмів та бактеріальному обсіменінню матеріалу тампона, забезпечує можливість тривалішого утримання тампону у носовій порожнині, що є важливим для комплексного забезпечення надійного лікувального ефекту. Особливо важливою перевагою запропонованого тампону є можливість контрольованого видалення тампона з носової порожнини в аспекті усунення травматизації слизової оболонки. Усе наведене забезпечує вищу, ніж у прототипу, технологічність і клінічну ефективність здійснення тампонади носової порожнини.

Джерела інформації які слід взяти до уваги:

1. Митин Ю.В., Власюк А.Н., Васильев В.М., Федун Н.Ф., Юрьев Л.П.  
Носовое кровотечение и эндоназальные хирургические методы его остановки // Учебное пособие. -К., 1995, -  
63с.

