



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38342 (13) A

(51) 7 A61M23/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) БУЖ ДЛЯ РОЗШИРЕННЯ РУБЦЬОВОЇ СТРИКТУРИ КОЛОСТОМИ

(21) 2000063721

(22) 26.06.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Яремчук Олександр Якович, Чешук Валерій
Євгенович, Кравченко Олександр Віталійович,
Яремчук Гнат Олександрович

(73) Національний медичний університет ім. О.О.

Богомольця /НМУ/

(57) Буж для розширення рубцьової стриктури колостоми, що включає корпус з ручкою, який відрізняється тим, що корпус виконано у вигляді двох шарнірно з'єднаних, підпружинених порожнистих напівциліндричних бранш, одна з яких має на своєму дистальному кінці конусовидну головку, а на проксимальному - регулюючий гвинт, що взаємодіє з другою браншею.

Винахід відноситься до медицини, точніше до медичної техніки, а саме до пристроїв для бужування (реканалізації) стом - дилататорів (розширювачів), і може бути використаний, наприклад, в хірургічному лікуванні колоректального раку на етапі комплексної реабілітації для розширення рубцьової стриктури колостоми.

Колостоми в проктології накладають як етап симптоматичної терапії для ліквідації та профілактики кишкової непрохідності (1).

Серед ускладнень виведених колостом досить поширеним є розвиток стриктур внаслідок рубцьового стенозування (2). Як правило, стриктура розвивається при виникненні параколостомічних абсцесів, мацерації та травматизації стоми. Звуження діаметру колостоми призводить до погіршення відходження калу та розвитку часткової кишкової непрохідності, що різко знижує якість життя (3). Виникає гостра необхідність розширення діаметру стоми.

Для розширення стриктури колостоми використовують пластмасові та металеві номерні бужі (4). Різний діаметр бужів дозволяє проводити поступове розширення стоми. Недоліком такого бужа є стандартний, постійний діаметр, який не завжди відповідає діаметру стоми. Тому виникає необхідність підбору діаметра бужа та застосування послідовно декількох бужів у порядку зростання діаметру.

Відомий буж для розширення колостоми при її стенозі, який складається з конусовидного корпусу із ручкою. Корпус ступінчасто розширюється в напрямку ручки за рахунок з'єднаних між собою циліндрів зростаючого діаметру (5). Буж вводять у звужений просвіт стоми, послідовно розширюючи стенозовану ділянку циліндричними сходінками. Цей буж і був вибраний нами за прототип. При

застосуванні цього бужа відбувається ступінчасте, розширення стенозуючого кільця колостоми, яке не виключає його розривання через різкий перепад діаметрів між циліндрами. Отже, недоліком бужа є його ступінчастість, відсутність точного контролю за ступенем розширення стриктури; можливий розрив стенозуючого кільця колостоми призводить до запалення і розвитку повторного стенозу.

Задачею запропонованого винаходу є забезпечення поступового, безступінчастого розширення стенозуючого кільця колостоми до заданого розміру.

Технічний результат, який буде отримано в результаті вирішення задачі, полягатиме у зниженні частоти розвитку запальних ускладнень та рестенозу.

Вирішення поставленої задачі досягається тим, що у відомому бужі, який включає корпус з ручкою, згідно з винаходом, корпус виконано у вигляді двох шарнірно з'єднаних, підпружинених порожнистих напівциліндричних бранш, одна з яких має на своєму дистальному кінці конусовидну головку, а на проксимальному - регулюючий гвинт, що взаємодіє з другою браншею.

Ознакою, яка відрізняє буж, що пропонується, від бужа-прототипу є те, що його корпус можна розширювати після введення в колостому до регульованого гвинтом та лінійкою діаметру. Це забезпечується виконанням корпусу у вигляді двох шарнірно з'єднаних, підпружинених порожнистих напівциліндричних бранш, одна з яких має на своєму дистальному кінці конусовидну головку, а на проксимальному - регулюючий гвинт, що взаємодіє з другою браншею. Як результат, частота розвитку запальних ускладнень та рестенозу значно знижується.

(19) UA (11) 38342 (13) A

Сутність винаходу пояснюється кресленнями, на яких схематично показано:

На фіг.1 - буж зі зведеними браншами, готовий до проведення голівкою в колостому. Дистальні кінці бранш зімкнуті, а проксимальні - розімкнуті під дією пружини, встановленої на шарнірі;

На фіг.2 - буж в робочому положенні з розведеними за допомогою гвинта браншами на заданий лінійкою діаметр;

На фіг.3 - буж у поперечному розрізі.

Буж для розширення рубцьової стріктури колостоми, що пропонується, включає корпус з рукою у вигляді двох напівциліндричних порожнистих бранш 1, верхньої і нижньої, з'єднаних шарніром 2, на якому розміщена пружина 3 для розведення дистальних кінців бранш. На дистальному кінці однієї з бранш 1 розміщена конусовидна голівка 4, а на проксимальному - регулюючий гвинт 5 з рукою 6. На проксимальному ж кінці другої бранші закріплена лінійка 7 для встановлення потрібного значення діаметру бужа.

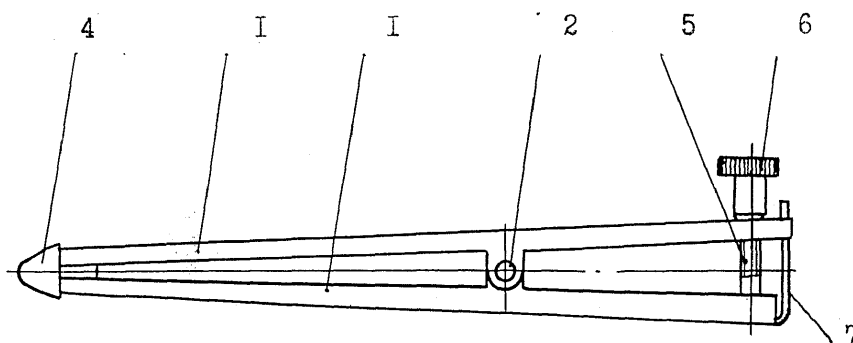
Буж, що пропонується, працює таким чином. Перед розширенням рубцьової стріктури колостоми, буж у вигляді, як зображено на фіг. 1, коли верхня бранша 1 відповідає нульовій поділці лінійки 7, вводять голівкою 4 в просвіт стоми. Після цього поступово закручують ручку 6 гвинта 5, орієнтуючись на шкалу лінійки 7. Завдяки пружині 3, бранші 1 бужа розсуваються, розширюючи стенозоване кільце колостоми, як показано на фіг. 2. Такий механізм поступового, регульованого роз-

ширення стоми застерігає від випадкового розриву тканин, утворення гематом та запалення в результаті інфікування.

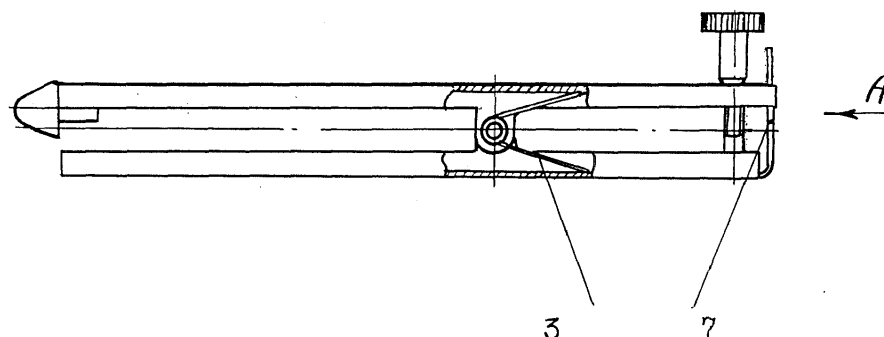
Буж пройшов апробацію в хірургічному відділенні клініки онкології Національного медичного університету на базі міської онкологічної лікарні. За період 1996-1999 роки запропонованим бужем було відновлено прохідність колостоми у 18 хворих. В усіх випадках був отриманий позитивний клінічний результат, що проявлявся стійким, адекватним розширенням колостоми. Застосування запропонованого бужа, в порівнянні з бужом-прототипом, дозволяє проводити дилатацію колостоми за 1-2 дні (3-6 сеансів). Це дозволяє значно скорочувати терміни знаходження хворих у відділенні (ліжко-день). Відсутність рецидивів стенозів дозволяє рекомендувати даний пристрій для широкого застосування в хірургічній практиці.

Література

1. Шалимов А.А., Саенко В.Ф. Хирургия кишечника. Киев, "Здоров'я", 1977, - с.127.
2. Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. Проктология.- М. Медицина.-1984.-с. 305
3. Ташев.Т. Болезни желудка, кишечника и брюшины. Медицина и физ-культура. - София. 1962 -с. 514.
4. Балтайтис Ю.В. Обширные резекции толстой кишки. К. Здоровье. 1990.- с. 74.
5. Гриценко Н.І. Авторське свідоцтво (SU) № 1335295 А1. Бюл. №33, 1987

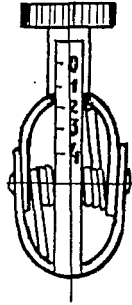


Фіг. 1



Фіг. 2

A



Фіг. 3

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
