



СОЮЗ СОВЕТСКИХ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК

(19) **SU** (11) **1232270** **A1**

(5D) 4 A 61 M 23/00, 29/00

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР
ПО ДЕЛАМ ИЗОБРЕТЕНИЙ И ОТКРЫТИЙ

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

И АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(21) 3741383/28-14

(22) 18.05.84

(46) 23.05.86. Бюл. № 19

(72) В.А.Борисенко

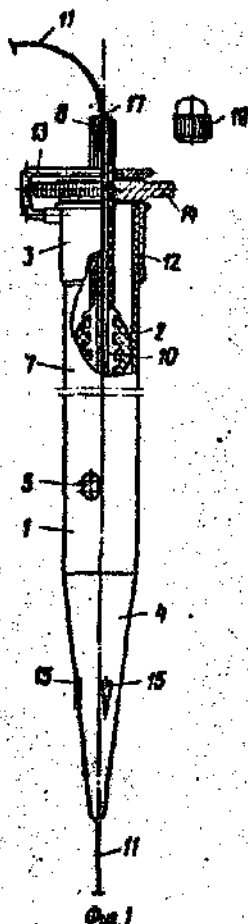
(53) 615.472 (088.8)

(56) Вельф И.С. и др. Бытовые химические ожоги пищевода. - Киев: Здоровье, 1980, с.116-117.

Авторское свидетельство СССР
№ 624639, кл. А 61 М 23/00, 1973.

(54) (57) ПИЩЕВОДНЫЙ БУЖ, выполненный
в виде полой трубки с жестко соеди-

ненным с ней коническим наконечником и имеющий осевой канал под струну направителя, отличающийся тем, что, с целью обеспечения одновременно с бужированием дозированного подведения лекарственных средств любой вязкости, буж снабжен поршнем, при этом трубка выполнена с боковым отверстием для лекарственных средств, а наконечник имеет сквозные сообщающиеся с полостью трубки дополнительные каналы.



(19) **SU** (11) **1232270** **A1**



Изобретение относится к медицинской технике, а именно к устройствам для прямого и ретроградного форсированного расширения каналов, в частности рубцовых послеожоговых стриктур пищевода и кардии.

Цель изобретения — обеспечение одновременно с бужированием дозированного подведения лекарственных средств любой вязкости.

На фиг.1 изображен пищеводный буж, общий вид; на фиг.2 — дистальный конец бужа, разрез по оси; на фиг.3 — сечение А-А на фиг.2; на фиг.4 — заглушка для бужа, общий вид.

Пищеводный буж выполнен, например, из рентгеноконтрастного поливинилхлоридного пластика и состоит из полой трубки 1 с поршнем 2, узлом 3 дозированного перемещения поршня и конического наконечника 4. В трубке 1 имеется боковое отверстие 5 для заполнения камеры 6 лечебной мазью. Поршень 2 на оральном конце 7 бужа снабжен резьбовым хвостовиком 8 и для уменьшения сопротивления при перемещении поршня выполнен по длине с шаровидными утолщениями 9. Поршень 2 имеет осевой канал 10 для размещения струны направителя 11 бужа. Узел 3 дозированного перемещения поршня 2 через резьбовой хвостовик 8 состоит из втулки 12, съемного ограничителя 13 смещения колесика 14 с накаткой по ободку.

В коническом наконечнике 4, жестко соединенном с полой трубкой 1, под острым углом вниз образованы дополнительные каналы 15, соединяющие камеру 6 трубки 1 с поверхностью наконечника 4, и канал 16, соосный каналу 10 поршня 2, для размещения струны направителя 11 бужа. При использовании бужа без направителя для предупреждения потерь мази из камеры 6 по осевым каналам 10 и 16 поршня 2 и наконечника 4 торцовые отверстия 17 и 18 последних перекрывают соответственно резьбовым колпачком 19 и заглушкой 20.

Форсированное бужирование с использованием предлагаемого бужа каждый диаметром согласно шкалы Шарьера производится под наркозом, под контролем рентгенокоспии или без нее.

Пример. Использование бужа для форсированного бужирования послеожоговой рубцовой стриктуры пищевода по направителю.

Производится эзофагоскопия, устанавливается уровень расположения верхней границы стриктуры и струна направителя 11 размещается в просвете пищевода.

Собирают первый буж, № 14, 16 или 18, заполняют мазью камеру 6 через отверстие 5 в трубке 1 и приводят его в рабочее положение перемещением поршня 2. Это положение поршня определяется по метке на хвостовике 8.

Буж устанавливают на струну направителя 11 и подвигают в пищевод до размещения внешних отверстий каналов 15 у границы стриктуры. Вращением колесика 14 узла 3 перемещают поршень 2 до упора в дно камеры 6, при этом мазь выдавливается из камеры 6 через каналы 15 к верхней границе стриктуры. После этого буж форсированно проводится по струне направителя 11 через стриктуры на заданную глубину, обычно с расположением наконечника 4 в просвете желудка. Затем буж извлекают.

Каждый последующий буж в сеансе бужирования собирается, заполняется мазью и приводится в рабочее положение аналогично первому. Проведение их в желудок в возрастающих номерах по рубцовоизмененному каналу осуществляется после упора наконечника бужа в верхнюю границу стриктуры и выдавливания мази из камеры в зазор между поверхностью наконечника и стенкой бужуемого канала. При последующем форсированном проведении бужей по каналу мазь распределяется (размазывается) по его стенкам тонким слоем и втирается в них с заполнением имеющихся и возникающих в процессе бужирования ссадин и разрывов эпителия и рубцов.

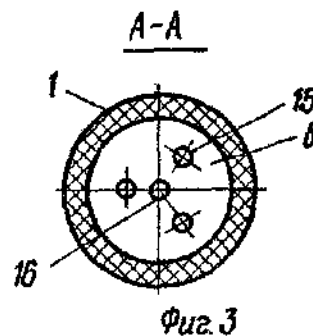
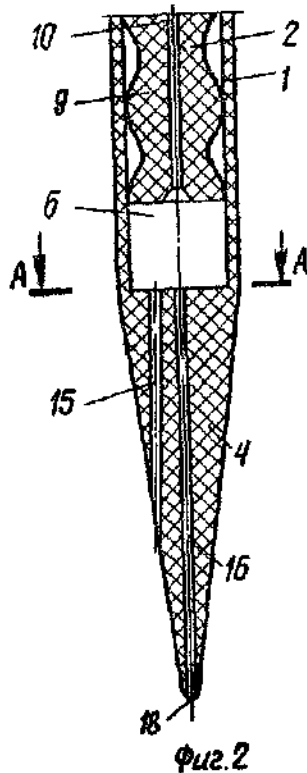
Больной выводится из наркоза. На 4-5 ч после бужирования больному запрещается прием пищи и жидкости.

Буж до и после использования обрабатывается и стерилизуется по общепринятым правилам для устройств из пластиков, хранится в разобранном виде.

Дозированное, малыми порциями, введение лечебной мази заданного состава в канал стриктуры с помощью набора предлагаемых бужей одновре-

менно с форсированным их проведением предупреждая осложнения, обеспечивая благоприятное течение хронического послеожогового эзофагита и смещая регенерацию тканей в сторону формирования эластичного рубца, улучшает ближайшие и отдаленные результаты лечения послеожоговых рубцовых стриктур пищевода.

Предлагаемый буж может быть использован для местного введения в просвет или нанесения различных лечебных мазей на стенки рубцовых или другой этиологии каналов тонким слоем в различных органах и тканях (антральный отдел желудка, привратник, уретра, прямая кишка, различные свищевые ходы и др.).



Редактор Е. Напп Составитель З. Николаева Техред И. Попович Корректор Л. Филипенко

Заказ 2722/6

Тираж 660

Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета СССР

по делам изобретений и открытий

113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5

Производственно-полиграфическое предприятие, г. Ужгород, ул. Проектная, 4.

