



СОЮЗ СОВЕТСКИХ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК

Для служебного пользования экз. № 000069

(19) SU (11) 1622993 A1

(51)5 A 61 M 25/00

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ
ПО ИЗОБРЕТЕНИЯМ И ОТКРЫТИЯМ
ПРИ ГКНТ СССР

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

1

(21) 4239447/28-14

(22) 23.03.87

(72) В.Ф.Саенко и В.В.Слабинский

(53) 615.477.85(088.8)

(56) Авторское свидетельство СССР
№ 1042755, кл. А 61 М 25/00, 1981.

(54) ЗОНД

(57) Изобретение относится к медицинской технике, в частности к желудочным зондам, используемым при оперировании больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Для одновременного проведения активной декомпрессии желудка и пассивной декомпрессии двенадцатиперст-

2

ной кишки при проведении энтерального питания после органосохраняющих операций зонд выполнен в виде эластичной трубки 1 с двумя каналами 2,3, канал 2 которого – сквозной, а канал 3 имеет три последовательно расположенные секции 4–6, средняя из которых, секция 5, имеет рентгеноконтрастную вставку 11 и отделена от крайних секций герметичными перегородками 7,8, вблизи которых в секциях 4,6 выполнены боковые отверстия 9,10 для забора желудочного содержимого и отвода дуоденального содержимого в тонкую кишку соответственно через каналы секций. 3 ил.

Изобретение относится к медицинской технике, в частности к желудочным зондам, и может быть использовано в хирургических клиниках и отделениях при оперировании больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Целью изобретения является одновременное проведение активной декомпрессии желудка и пассивной декомпрессии двенадцатиперстной кишки при проведении энтерального питания после органосохраняющих операций.

На фиг.1 изображен зонд, общий вид; на фиг.2 – сечение А–А на фиг.1; на фиг.3 – сечение Б–Б на фиг.1.

Зонд выполнен в виде эластичной трубки 1 с двумя каналами 2, 3. Канал 2 – сквозной, меньшего поперечного сечения. Канал 3 выполнен из трех последовательно расположенных секций 4,5,6 с герметичными перегородками 7,8 между ними. Обе крайние

секции 4,6 имеют боковые отверстия 9,10, выполненные вблизи перегородок 7,8. Средняя секция 5 имеет рентгеноконтрастную вставку 11 и является герметично заглушенным каналом длиной 10–15 см. Секция 4, назогастральная, служит для забора желудочного содержимого. Секция 6, дуоденальная, предназначена для отвода дуоденального содержимого в тонкую кишку. В местах перегородок 7,8 зонд имеет выступы 12 для ориентирования трубки 1 в желудочно-кишечном тракте во время ее заведения, на наружном конце зонд имеет распределительную насадку 13 для подключения энтерального питания и отведения желудочного содержимого.

Зонд используют следующим образом.

После проведения всех основных этапов операции и удаления желудочного зонда анестезиолог вводит через нос предлагаемый зонд. После попадания зонда



в желудок анестезиолог медленно подает его дальше, а хирург направляет его продвижение. Ориентиром правильной установки зонда служит нахождение средней секции 5 на уровне пилорического отдела желудка, которое определяет хирург по выступам 12. После окончания операции и доставки больного в палату отводят желудочное содержимое с помощью удлинительной трубки 14, подключенной к секции 4 канала 3. Спустя сутки после операции начинают энтеральное зондовое питания путем введения питательных веществ в канал 2. Скорость введения питательных веществ определяется заранее методом определения дебита кишечного химуса. Наряду с этим осуществляется пассивное внутреннее дренирование двенадцатиперстной кишки через секцию 6, основанное на разности давлений в двенадцатиперстной и тонкой кишках. На вторые сутки после операции производят рентгеноконтроль места нахождения зонда, ориентируясь на рентгеноконтрастную вставку 11, при необходимости корректируют положение зонда.

Использование зонда позволяет эффективно осуществлять декомпрессию желудка

и двенадцатиперстной кишки наряду с проведением энтерального зондового питания после органосохраняющих операций на желудке и двенадцатиперстной кишке, что позволяет уменьшить число различных послеоперационных осложнений. Конструкция зонда позволяет уменьшить его наружный диаметр, что в свою очередь обеспечивает хорошую переносимость больными.

Формула изобретения

Зонд, выполненный в виде эластичной трубки с двумя каналами, отличающийся тем, что, с целью одновременного проведения активной декомпрессии желудка и пассивной декомпрессии двенадцатиперстной кишки при проведении энтерального питания после органосохраняющих операций, один из каналов выполнен из трех последовательно расположенных секций с герметичными перегородками между ними, при этом обе крайние секции имеют боковые отверстия, выполненные вблизи перегородок, а средняя секция имеет рентгеноконтрастную вставку.

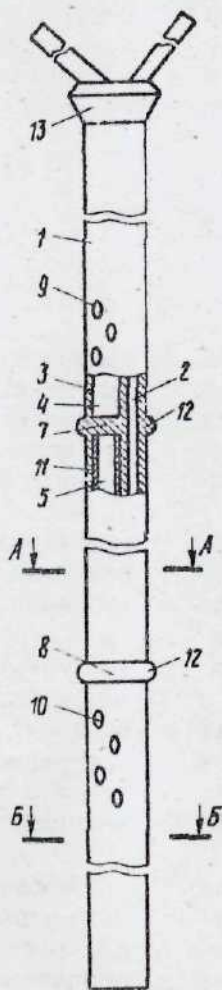
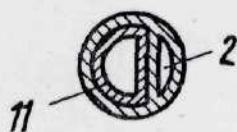


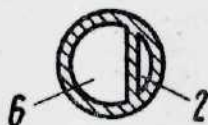
Fig. 1

A-A



Фиг. 2

Б-Б



Фиг. 3

Редактор Л. Лашкова

Составитель Н. Соловьева
Техред М. Моргентал

Корректор Т. Палий

Заказ 354/ДСП

Тираж

Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета по изобретениям и открытиям при ГКНТ СССР
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., 4/5

Производственно-издательский комбинат "Патент", г. Ужгород, ул. Гагарина, 101

