



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **82549** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00
A61B 10/04 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 04068	(72) Винахідник(и): Дзвонковський Тарас Михайлович (UA), Гедзик Сергій Михайлович (UA), Кузенко Роман Тарасович (UA), Шевчук Ігор Михайлович (UA)
(22) Дата подання заявки: 02.04.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 12.08.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 12.08.2013, Бюл.№ 15	(73) Власник(и): Дзвонковський Тарас Михайлович, вул. Довженка, 7-а, кв. 61, м. Івано-Франківськ, 76005 (UA), Гедзик Сергій Михайлович, вул. Лучна, 16, м. Івано-Франківськ, 76007 (UA), Кузенко Роман Тарасович, вул. Незалежності, 10-а, кв. 3, м. Івано-Франківськ, 76000 (UA), Шевчук Ігор Михайлович, вул. Матейка, 24-а, кв. 17, м. Івано-Франківськ, 76000 (UA)

(54) СПОСІБ ЕНДОСКОПІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ

(57) Реферат:

Спосіб ендоскопічного забезпечення ентерального харчування включає ендоскопічне дослідження верхніх відділів травного каналу, максимальне проведення ендоскопа в дванадцятипалу кишку і встановлення зонда для ентерального харчування. Лігатуру накладають у вигляді кільця на проксимальний кінець назогастрального зонда, який вводять у стравохід через носовий хід, у робочий канал ендоскопа проводять біопсійні колоноскопичні щипці, якими у стравоході захоплюють назогастральний зонд за кільце лігатури і разом з ендоскопом проводять максимально глибоко в дванадцятипалу кишку, з допомогою біопсійних колоноскопичних щипців, на всю їх довжину, зонд далі проводять у початкові відділи тонкої кишки за зв'язку Трейца, а під час виведення ендоскопа у просвіт проксимальної частини зонда тимчасово вводять біопсійні гастроскопічні щипці для фіксації зонда.

UA 82549 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана для ліквідації порушень харчування, зумовлених порушенням свідомості, відмовою від вживання їжі, при щелепно-лицевих оперативних втручаннях, інших порушеннях прохідності верхніх відділів травного тракту.

Відомий спосіб ендоскопічного забезпечення ентерального харчування, який включає ендоскопічне дослідження верхніх відділів травного каналу, максимальне проведення ендоскопа в дванадцятипалу кишку і встановлення зонда для ентерального харчування через інструментальний канал ендоскопа і подальшим переведенням проксимального кінця зонда у носовий хід [О.М. Бурий, І.С. Терешкевич, М.І. Гребінь, Ю.М. Раздобудько, Г.Г. Сіордія / Ендоскопічне забезпечення ентерального харчування // Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії - 2010. - Vol. 14. - С. 21-23].

Недоліком цього способу є технічні труднощі проведення зонда у тонку кишку, а також дислокація зонда у проксимальному напрямі і часте скручування його у ротовій порожнині.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу ендоскопічного забезпечення ентерального харчування, який за рахунок застосування зондів більшого діаметра, застосування як направляючого інструмента біопсійних колоноскопичних щипців та біопсійних гастроскопічних щипців, забезпечував би спрощення техніки встановлення зонда у початкові відділи тонкої кишки за зв'язку Трейца, попереджував дислокацію зонда у проксимальному напрямі та скручування зонда у ротовій порожнині.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі ендоскопічного забезпечення ентерального харчування, який включає ендоскопічне дослідження верхніх відділів травного каналу, максимальне проведення ендоскопа в дванадцятипалу кишку і встановлення зонда для ентерального харчування, згідно з корисною моделлю, накладають лігатуру у вигляді кільця на проксимальний кінець назогастрального зонда, діаметром 18 Fr, який вводять у стравохід через носовий хід. У робочий канал ендоскопа проводять біопсійні колоноскопичні щипці, якими у стравоході захоплюють назогастральний зонд за кільце лігатури і разом з ендоскопом проводять максимально глибоко в дванадцятипалу кишку. За допомогою біопсійних колоноскопичних щипців, на всю їх довжину, зонд далі проводять у початкові відділи тонкої кишки за зв'язку Трейца. Під час виведення ендоскопа у просвіт проксимальної частини зонда тимчасово вводять біопсійні гастроскопічні щипці для фіксації зонда.

Застосування назогастрального зонда діаметром 18 Fr, забезпечує у достатньому об'ємі надходження харчової суміші для ентерального харчування у тонку кишку.

Накладання лігатури у вигляді кільця на проксимальний кінець назогастрального зонда забезпечує надійну фіксацію його колоноскопичними щипцями і проведення у початкові відділи тонкої кишки за зв'язку Трейца, що спрощує техніку проведення зонда.

Введення назогастрального зонда для ентерального харчування через носовий хід не потребує в подальшому переводу зонда з ротової порожнини у носовий хід, що також спрощує техніку проведення зонда і попереджує його скручування у ротовій порожнині.

Застосування біопсійних колоноскопичних щипців дозволяє при виведенні ендоскопа провести зонд на максимальну глибину у тонку кишку за зв'язку Трейца.

Введення через просвіт проксимальної частини назогастрального зонда гастроскопічних біопсійних щипців дозволяє додатково фіксувати зонд, що попереджує його дислокацію у проксимальному напрямі при виведенні ендоскопа і скручування зонда у ротовій порожнині.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Встановлюють показання до ендоскопічного ентерального харчування. Накладають лігатуру у вигляді кільця на проксимальний кінець назогастрального зонда, діаметром 18 Fr.

Під загальним внутрішньовенним знеболюванням у положенні хворого на лівому боці назогастральний зонд вводять у стравохід через носовий хід. У робочий канал ендоскопа проводять біопсійні колоноскопичні щипці, якими у стравоході захоплюють назогастральний зонд за кільце лігатури. Фіксований колоноскопичними щипцями зонд разом з ендоскопом проводять максимально глибоко в дванадцятипалу кишку. Під візуальним контролем за допомогою біопсійних колоноскопичних щипців, на всю їх довжину, зонд далі проводять у початкові відділи тонкої кишки за зв'язку Трейца. Під час виведення ендоскопа у просвіт проксимальної частини зонда тимчасово вводять біопсійні гастроскопічні щипці для фіксації зонда.

Приклад 1. Хвора Г., 1955 р. н., карта стаціонарного хворого 235713, госпіталізована у центр малоінвазивної хірургії обласної клінічної лікарні 04.02.13 року з діагнозом: Жовчнокам'яна хвороба. Гострий калькульозний холецистит. Холедохолітиаз. Обтураційна жовтяниця. Гострий біліарний панкреатит. Вогнищевий панкреонекроз головки підшлункової залози. Заочеревинна флегмона справа. Часткова дуоденальна непрохідність.

28.02.2013 р встановили показання до налагодження ендоскопічного ентерального харчування. Наклали шовкову лігатуру у вигляді кільця на проксимальний кінець назогастрального зонда, діаметром 18 Fr. Під загальним внутрішньовенним знеболюванням у положенні хворого на лівому боці ввели назогастральний зонд у стравохід через носовий хід. У робочий канал ендоскопа провели біопсійні колоноскопичні щипці, якими у стравоході захопили назогастральний зонд за кільце лігатури. Фіксований зонд разом з ендоскопом провели максимально глибоко в дванадцятипалу кишку. Під візуальним контролем за допомогою біопсійних колоноскопичних щипців, на всю їх довжину, зонд далі провели за зв'язку Трейца. Під час виведення ендоскопа у просвіт проксимальної частини зонда ввели біопсійні гастроскопічні щипці і зафіксували зонд. Після виведення ендоскопа біопсійні гастроскопічні щипці з просвіту проксимальної частини зонда видалили.

Запропонований спосіб був включений в лікування 8-ми хворих. У всіх 8-ми хворих затримки поступлення харчової суміші у тонку кишку, дислокації зонда у проксимальному напрямі і скручування зонда у ротовій порожнині не відмічали.

В той час, як при ендоскопічному забезпеченні ентерального харчування 8-ми хворих за способом-аналогом затримку надходження харчової суміші у тонку кишку відзначили у 2-х хворих, дислокацію зонда у проксимальному напрямі відзначили у 2-х хворих, скручування зонда у ротовій порожнині відзначили у 3-х хворих.

Таким чином, порівняння з аналогом показує, що застосування запропонованого способу дозволяє спростити техніку проведення зонда у тонку кишку та попередити дислокацію зонда у проксимальному напрямі і його скручування у ротовій порожнині.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб ендоскопічного забезпечення ентерального харчування, який включає ендоскопічне дослідження верхніх відділів травного каналу, максимальне проведення ендоскопа в дванадцятипалу кишку і встановлення зонда для ентерального харчування, який **відрізняється** тим, що накладають лігатуру у вигляді кільця на проксимальний кінець назогастрального зонда, діаметром 18 Fr, який вводять у стравохід через носовий хід, у робочий канал ендоскопа проводять біопсійні колоноскопичні щипці, якими у стравоході захоплюють назогастральний зонд за кільце лігатури і разом з ендоскопом проводять максимально глибоко в дванадцятипалу кишку, з допомогою біопсійних колоноскопичних щипців, на всю їх довжину, зонд далі проводять у початкові відділи тонкої кишки за зв'язку Трейца, а під час виведення ендоскопа у просвіт проксимальної частини зонда тимчасово вводять біопсійні гастроскопічні щипці для фіксації зонда.

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601