



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **98754** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61M 1/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 11220	(72) Винахідник(и): Запорожченко Борис Сергійович (UA), Шевченко Валерія Геннадіївна (UA)
(22) Дата подання заявки: 14.10.2014	(73) Власник(и): ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, провулок Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 12.05.2015	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 12.05.2015, Бюл.№ 9	

(54) ЗОНД ДЛЯ ВНУТРІШНЬОГО ДРЕНУВАННЯ КІСТИ ЧИ ПСЕВДОКІСТИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

(57) Реферат:

Зонд для внутрішнього дренивання кісти чи псевдокісти підшлункової залози, що складається із дренажної трубки, причому він має еластичний гумовий балон 2 діаметром 1,8-2,2 см, вмонтований в дистальну частину дренажної трубки 1, а на проксимальній її частині мається приладдя 5, наприклад інтубаційна трубка, для роздмухування балону 4, що фіксує стінки шлунку або дванадцятипалої кішки, в залежності від розташування кісти, крім того, дренажна трубка на відстані 6,7-8,3 см від дистального її кінця має перетинку 3 з внутрішнім діаметром, що дорівнює внутрішньому діаметру дренажної трубки, і зовнішнім діаметром 1,9-2,3 см для щільного прилягання перетинки до стінок шлунку, а балону - до стінки псевдокісти після його роздування.

UA 98754 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії медичних інструментів, може бути використана в якості зонду для внутрішнього дренивання псевдокісти підшлункової залози (ПЗ).

Операція зовнішнього дренивання кисти ПЗ виконується при відсутності зв'язку кисти ПЗ з її протоковою системою, нагноєнні кисти, при прогресуванні деструктивного панкреатиту та за наявності реформованої стінки кисти. При цьому використовуються пристрої для внутрішнього дренивання кисти ПЗ, які повинні забезпечити ефективну евакуацію вмісту кисти (ексудату) та її декомпресію.

Проте, за наявності у вмісті кисти тканинного детриту та/бо гною пасивне дренивання часто виявляється неефективним.

Відомий пристрій, що складається з дренажної трубки, яка введена під час операції в порожнину кисти, що дрениється, і з'єднана з герметичною посудиною, яка в свою чергу, з'єднана через другу дренажну трубку і еластичним гумовим балоном, який приєднується у стислому стані та є кінцевим елементом даної конструкції і слугує для створення розрідження у системі (1).

Такий пристрій при розправленні гумового балону працює в режимі аспірації та забезпечує тільки активний дренаж. Суттєвим недоліком такого пристрою є його дія тільки в процесі розправлення балону, в зв'язку з чим виникає необхідність постійного підключення гумового балону в стиснутому вигляді та часте присмоктування до стінок порожнини кисти.

Відомий також пристрій (стент), який має трубку, проксимальний кінець якої забезпечений пелюстками-фіксаторами, а на дистальному кінці його - аналогічна пелюстка-фіксатор, виконана в зворотну сторону (2).

Недоліком цього стенту є можливість obturaції його просвіту, що викликає необхідність заміни стенту в процесі функціонування при внутрішньому дрениванні протоків.

Найбільш близьким до заявленого технічного рішення є пристрій для ендоскопічного внутрішньо-зовнішнього дренивання проток печінки, підшлункової залози, порожнини абсцесу і кіст, на дистальному кінці якого виконаний конусоподібний переріз із крізним отвором у центрі, через який проведена дренажна трубка, на кінці якої виконаний фіксатор у вигляді пелюстки для фіксації дренажної трубки і для захоплення стенту при видаленні пристрою (2).

Однак, вказаний пристрій має наступні недоліки: - наявність пелюстків для фіксації може сприяти травмуванню стінки 12-палої кишки чи шлунка з наступною кровотечею; може привести до пролежні, навіть до перфорорації стінки ДПК чи шлунка.

В основу корисної моделі поставлено задачу розробки зонду для внутрішнього дренивання кисти чи псевдокісти підшлункової залози, який за рахунок наявності дренажної трубки з роздувним балоном дозволяє виконувати більш якісно та в більш короткий термін дренивання і санацію порожнини псевдокісти та шлунка.

Поставлена задача виконується тим, що, згідно з корисною моделлю, зону має еластичний гумовий балон 2 діаметром 1,8-2,2 см, вмонтований в дистальну частину дренажної трубки 1, а на проксимальній її частині мається приладдя 5, наприклад інтубаційна трубка, для роздмухування балону 4, що фіксує стінки шлунка або дванадцятипалої кишки, в залежності від розташування кисти. Крім того, дренажна трубка на відстані 6,7-8,3 см від дистального її кінця має перетинку 3 з внутрішнім діаметром, що дорівнює внутрішньому діаметру дренажної трубки, і зовнішнім діаметром 1,9-2,3 см для щільного прилягання перетинки до стінок шлунка, а балону - до стінки псевдокісти після його роздування.

На кресленні зображений зонд, який складається із:

- 1 - трубка дренажна;
- 2 - балон роздувний;
- 3 - перетинка;
- 4 - трубка для роздмухування балону;

Зонд для внутрішнього дренивання кисти чи псевдокісти підшлункової залози має еластичний гумовий балон 2, вмонтований в дистальну частину дренажної трубки 1, а на проксимальній її частині мається приладдя 5 для роздмухування балону 4, що фіксує стінки шлунка або 12-палої кишки, в залежності від розташування кисти чи псевдокісти, крім того, дренажна трубка на дистальному кінці має перетинку 3.

Пристрій реалізується наступним чином

Хворого присипляють ендоскопічно входять у шлунок або в 12-палу кишку в залежності від того, до якої стінки органа тісно примикає кіста.

Точковими пропалюваннями за допомогою монополярного коагулятора на всю глибину стінки шлунка розсікають його стінку довжиною 0,8-1,1 см, потім аналогічно пропалюють стінку кисти чи псевдокісти і вводять заявлений зонд для внутрішнього дренивання, потім роздувають

еластичний роздувний балон 2 в порожнині кісти чи псевдокісти для його фіксації і з'єднання порожнини кісти з порожниною шлунка або 12-палої кішки, через 1,5-2,5 тижня (в залежності від розміру псевдокісти) зонд видаляють.

За використанням заявленого зонду прооперовано 31 хворого. Всі вони виписані у задовільному стані з рекомендаціями щомісячних обстежень протягом перших 6 місяців, далі - 2 рази на рік.

У порівнянні з прототипом, заявлене технічне рішення за рахунок оригінальної конструкції пристрою, дозволяє, мінімізувати об'єм хірургічного втручання, забезпечити адекватний відтік вмісту кісти, знизити кількість ускладнень. Конструкція проста, легка в обслуговуванні, не потребує додаткового персоналу. Може бути використана при ендоскопічному внутрішньому дренажу підшлункової залози, порожнини абсцесу, псевдокіст і кіст, септичних станів.

Джерела інформації:

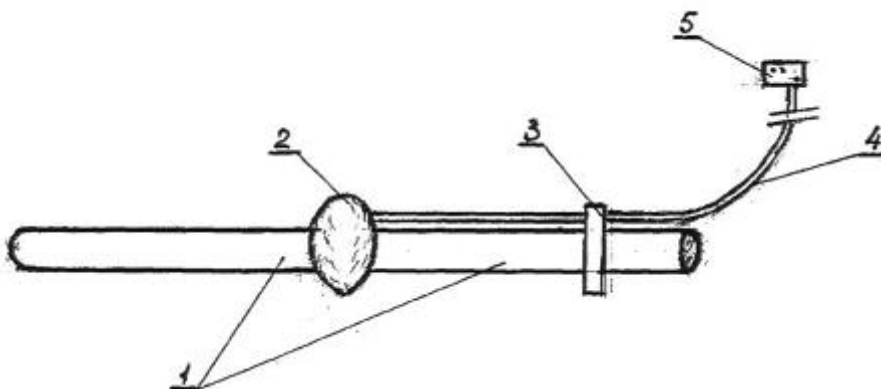
1. Азарский И.Н., Шевчук М.Г., Дунец Л.Л., Мартинюк П.П. Устройство для активного дренажа ран и полостей в послеоперационном периоде// Военно-медицинский журнал.-1992.-№3.- С.49.

2. Soehendra, K, Reyhnders-Frederix, V. Palliative bile duct drainage-a new endoscopic method of introducing a transpapillary drain, Endoscopy 12(1980), 8-11 (стент аналог)..

3. Патент 56487 Україна, МПК: А61В (2011.10):17/94; А61F2/82. Пристрій для ендоскопічного внутрішньо-зовнішнього дренажу проток печінки, підшлункової залози, порожнини абсцесу і кіст/Насташенко І.Л., Довбенко О.В., Довбенко В.С., Бонь Д.О.; заявники і патентовласники. Насташенко О.Л., Довбенко О.В., Довбенко В.С., Бонь Д.О. - Х«и201011615; заявл. 30.09.2010; опубл. 10.01.2011. Бюл. №1.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Зонд для внутрішнього дренажу кісти чи псевдокісти підшлункової залози, що складається із дренажної трубки, який **відрізняється** тим, що він має еластичний гумовий балон 2 діаметром 1,8-2,2 см, вмонтований в дистальну частину дренажної трубки 1, а на проксимальній її частині має приладдя 5, наприклад інтубаційна трубка, для роздмухування балону 4, що фіксує стінки шлунка або дванадцятипалої кішки, в залежності від розташування кісти, крім того, дренажна трубка на відстані 6,7-8,3 см від дистального її кінця має перетинку 3 з внутрішнім діаметром, що дорівнює внутрішньому діаметру дренажної трубки, і зовнішнім діаметром 1,9-2,3 см для щільного прилягання перетинки до стінок шлунка, а балону - до стінки псевдокісти після його роздування.



Комп'ютерна верстка І. Скворцова

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

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