



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38325 (13) A

(51) 7 A61M25/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ЗОНД ДЛЯ ВНУТРІШНЬОГО ДРЕНУВАННЯ ШЛУНКА І ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ТА ЕНТЕРАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ

(21) 2000063641

(22) 23.06.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Власов Василь Володимирович, Суходоля
Анатолій Іванович, Підмурняк Олександр
Олексійович, Мацібора Вадим Віталійович

(73) Власов Василь Володимирович

(57) Зонд для внутрішнього дренивання шлунка і дванадцятипалої кишки та ентерального харчування, що складається з трьох трубок різної довжини, сполучених між собою, **відрізняється** тим, що в дистальній частині зонду рівномірно по всій довжині коротких трубок розміщені оливоподібні потовщення, що закріплені на зовнішній поверхні трубок і виконані з поздовжніми вирізами, які сполучаються отворами з короткими трубками.

Винахід відноситься до медицини, до хірургії, а саме до шлунково-кишкових зондів і застосовується при операціях на шлунку і дванадцятипалій кишці (ДПК), що не виключають пасаж по ДПК, та операціях на дистальному відділі холедоха та великому сосочку дванадцятипалої кишки (ВСДК).

Відомий зонд для внутрішнього дренивання ДПК та ентерального харчування (Патент України № 22374А, МПК6 А61М25/00-бюл. № 3, 1998), що складається з трьох сполучених між собою трубок різної довжини з боковими отворами і має форму спіралі на всій ділянці сполучення трубок. Проте конструктивне виконання зонда утруднює його встановлення в ДПК під час операції, не забезпечує достатню декомпресію ДПК.

В основу винаходу поставлено задачу в зонді для внутрішнього дренивання шлунка і ДПК та ентерального харчування шляхом встановлення на всій довжині коротких трубок оливоподібних потовщень (олив) з поздовжніми вирізами забезпечити досягнення технічного результату – оптимізація техніки і скорочення часу введення зонду, можливість встановлення точної локалізації дистального кінця зонду, покращення декомпресії ДПК.

Для рішення цієї задачі в зонді для внутрішнього дренивання шлунка і ДПК та ентерального харчування, що складається з трьох трубок різної довжини, сполучених між собою, в дистальній частині зонду рівномірно по всій довжині коротких трубок розміщені оливоподібні потовщення (оливи), які закріплені на зовнішній поверхні трубок і виконані з поздовжніми вирізами, які сполучаються отворами з короткими трубками.

На фіг. 1 - загальний вигляд зонда; на фіг. 2 - схема взаємо-розташування трубок та оливи; на фіг. 3 - схема поперечного перетину оливи типу А; на фіг. 4 - схема поперечного перетину оливи типу Б; на фіг. 5 - схема розташування зонда в ДПК.

Зонд має проксимальний кінець П і дистальний кінець Д, складається з трьох сполучених між собою трубок різної довжини і має форму спіралі на всій ділянці сполучення трубок. Довга назоєюнальна трубка 1 має наскрізний канал для введення харчових сумішей; коротка трубка 2 по всій довжині має бокові отвори, розміщені по внутрішній поверхні спіралі, а також заглушку 4 по середині; коротка трубка 3 має бокові отвори поблизу торцевих отворів. На зовнішній поверхні зонда по всій довжині коротких трубок виконані оливоподібні потовщення з поздовжніми вирізами, що сполучаються отворами з короткими трубками. На зонді встановлено два види оливоподібних потовщень: олива типу А (5)- має чотири поздовжні вирізи 6, які сполучаються отворами з обома короткими трубками 2, 3; олива типу Б (7)- має три поздовжні вирізи 8, які сполучаються отворами з короткою трубкою 2. Перше та останнє оливоподібні потовщення є оливою типу А, всі інші - оливою типу Б.

Використовується зонд наступним чином. Під час операції через дуоденотомічний або гастротомічний отвір вводиться дистальний кінець Д зонда в порожнину ДПК і просовується в початковий відділ порожньої кишки. Проксимальний кінець П зонда виводять крізь носовий хід. Зонд фіксують до слизової кишки та носу.

Завдяки оливам 5, 7 зонд легко встановити під час операції та локалізувати його дистальний кінець Д, що дозволяє уникнути травматизації киш-

(19) UA (11) 38325 (13) A

ки, пов'язаної із встановленням інших зондів. Наявність на оливах поздовжніх вирізів 6, 8 з отворами на дні створює додаткові умови для декомпресії, а розташування цих отворів на дні вирізів попереджує перекриття їх слизовою оболонкою. Застосування даного зонда дозволяє попередити ускладнення, які пов'язані з порушенням пасажу по ДПК, підвищеним внутрішньочеревним тиском, уникнути післяопераційного стазу в шлунку, проводити ентеральне харчування в ранньому післяопераційному періоді, знижує ризик виникнення легеневих післяопераційних ускладнень.

Приклад

Хвора Н. 45 років поступила в хірургічне відділення 6.11.99 р. зі скаргами на виражені болі в правому підребер'ї, жовтушність шкіри та склер, зуд шкіри, загальну слабкість, тошноту.

Захворіла тиждень тому, коли після больового приступу в правому підребер'ї з'явилася жовтушність шкіри та склер. Рік тому хворій було виконано холецистектомію з приводу загострення хронічного калькульозного холециститу.

На УЗД органів черевної порожнини: печінка помірно збільшена, структура однорідна, жовчний міхур відсутній, холедох 19 мм в діаметрі, в термінальному його відділі камінь 7 мм в діаметрі.

Аналіз крові: білірубін загальний- 80,5 мкмоль/л, прямий-50 мкмоль/л, непрямий- 30,5 мкмоль/л, НвSA- негативний, АлАТ-0,8 од., АсАТ-0,7 од.

Діагноз: ЖКХ. Постхолецистектомічний синдром. Холедохо-літіаз. Стеноз ВСДК. Механічна жотяниця.

7.11.99 р. виконана операція: Лапаротомія. Трансдуоденальна папілосфінктеротомія. Холедохолітотомія. Тотальна папілосфінк-теропластика. Внутрішнє дренивання ДПК.

На операції: Холедох розширений, при пальпаторній ревізії в ділянці ВСДК пальпується один камінь. Виконано трансдуоденальну тотальну папілосфінктеротомію з вилученням вколоченого каменю і наступною папілосфінктеропластикою. Перед зашиванням дуоденотомічного отвору дистальний кінець зонду для внутрішнього дренивання шлунка і ДПК та ентерального харчування заведено в порожнину ДПК і далі в початковий відділ порожньої кишки. Проксимальний кінець зонду фіксовано до шлункового зонду і виведено назовні через носовий хід. Зонд фіксовано до слизової кишки та носу. Дуоденотомічний отвір ушито 2-хрядним вузловим лавсановим швом. Очеревинна порожнина промита розчинами антисептиків, дренована.

В ранньому післяопераційному періоді проводилося ентеральне харчування.

Зонд видалено на 5 добу після операції. В післяопераційному періоді ускладнень не було. Хвору виписано на 10 добу. Оглянута через 2 місяці. Скарг не пред'являє.

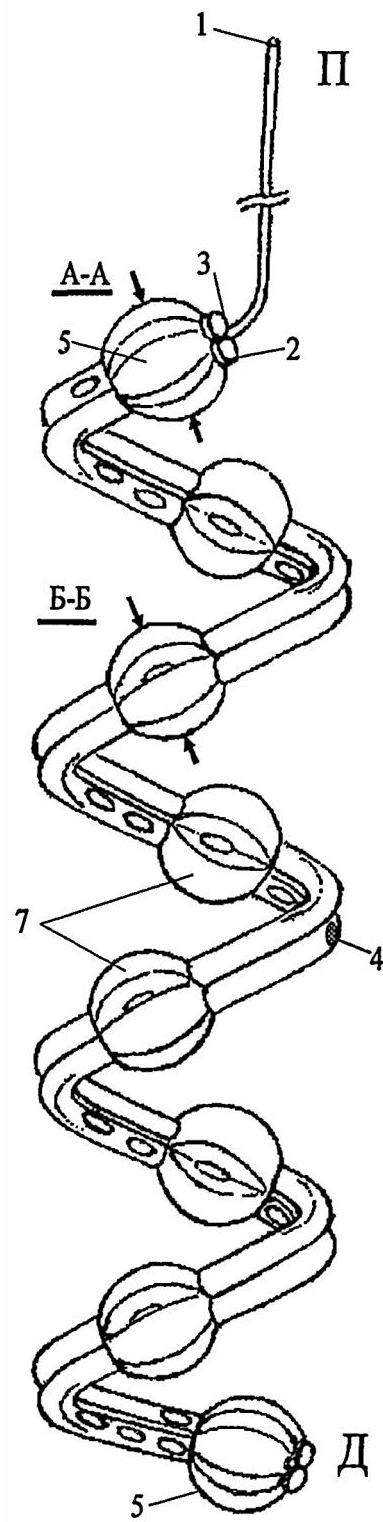


Fig. 1

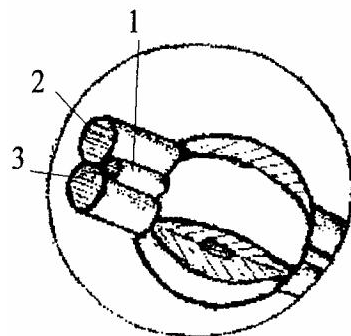


Fig. 2

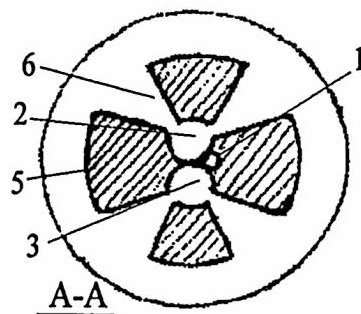


Fig. 3

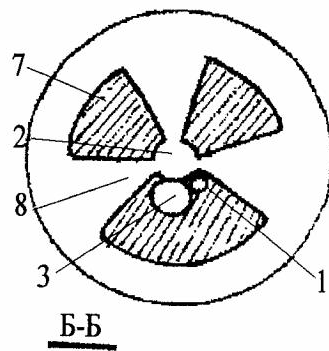
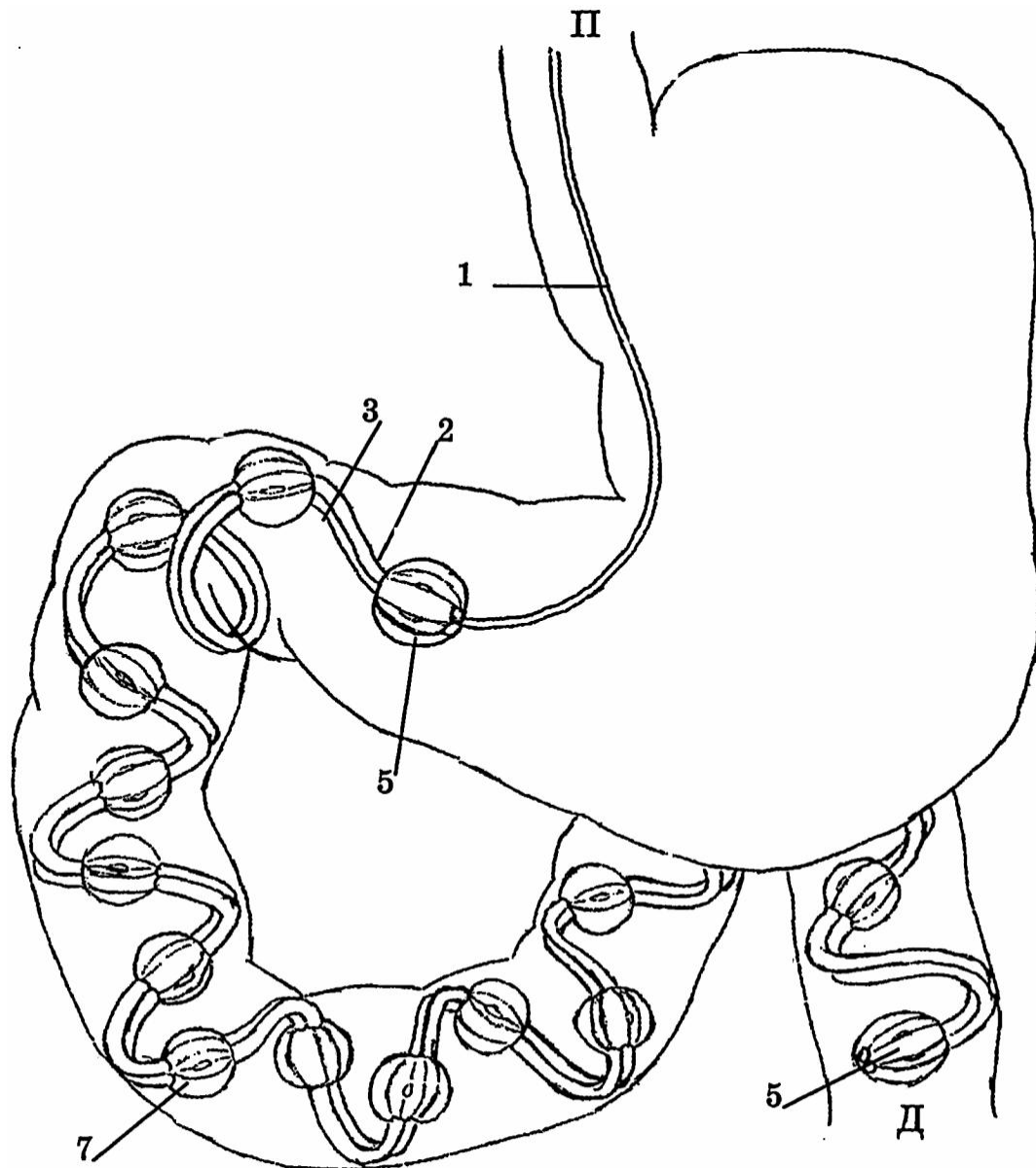


Fig. 4



Фіг. 5

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