



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **88928** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 11020	(72) Винахідник(и): Бойко Валерій Володимирович (UA), Бодрова Алла Юріївна (UA), Скрипко Валерій Анатолійович (UA), Савві Сергій Олександрович (UA), Бойко Людмила Олександрівна (UA), Грома Василь Григорович (UA)
(22) Дата подання заявки: 16.09.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.04.2014	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.04.2014, Бюл.№ 7	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ЗАГАЛЬНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ", в'їзд Балакірева, 1, м. Харків-103, 61103 (UA)

(54) СПОСІБ ДЕКОМПРЕСІЇ ШЛУНКА ПРИ ЙОГО ПРОКСИМАЛЬНІЙ РЕЗЕКЦІЇ

(57) Реферат:

Спосіб декомпресії шлунка при його проксимальній резекції включає введення в шлунок зонду з роздувним балоном та евакуацію шлункового вмісту. Евакуацію шлункового вмісту здійснюють роздільно, а саме: спочатку примусово видаляють його рідкий вміст, потім роздувають балон на зонді і після його спливання проводять постійну мимовільну евакуацію газоподібного вмісту шлунка.

UA 88928 U

Корисна модель належить хірургічній гастроентерології і може бути використана для профілактики неспроможності анастомозу при проксимальній резекції шлунка і створенні антирефлюксного анастомозу.

В післяопераційному періоді, незважаючи на парез шлунка, продовжують свою діяльність залози внутрішньої секреції, відбувається накопичення продуктів бродіння, гниття, розкладання залишків їжі з виділенням газів. Всі ці процеси завдяки підвищенню тиску в шлунку можуть призвести до ушкодження створеного при операційному втручанні анастомозу.

Відомий спосіб декомпресії шлунка за книгою В.В. Бойко, В.К. Логачев, А.А. Вильцанюк, М.А. Хуторянский "Интубация кишечника в ургентной и плановой хирургии". - Харьков. - 2007. - С. 15). Він включає введення в шлунок зонду та евакуацію шлункового вмісту.

Спосіб використовують для одноразового видалення рідини та газу, щоб під час інтубації трахеї для наркозу не відбувалася регургітація з надходженням шлункового вмісту в дихальні шляхи, що викликає запальний процес та аспіраційні пневмонії. Спосіб потребує багаторазового введення зонда за необхідності випорожнення шлунка.

Найбільш близьким до корисної моделі по суті є спосіб декомпресії шлунка, що його описано в книзі В.В. Бойко, В.К. Логачев, А.А. Вильцанюк, М.А. Хуторянский "Интубация кишечника в ургентной и плановой хирургии". - Харьков. - 2007. - С. 17). Він включає введення в шлунок зонду з роздувним балоном та евакуацію шлункового вмісту. Притому крізь шлунок роздутий балон просувають у кишку, де його підхоплюють перистальтичні хвилі, а потім видаляють вміст не тільки шлунка, а також верхніх та нижніх відділів кишечника.

Спосіб дозволяє при однократному введенні зонда здійснювати примусову декомпресію травного тракту, відкачуючи газ та рідину. Між маніпуляціями відбувається накопичування газу та рідини, тобто маніпуляції повинні бути багаторазовими. При цьому розтягується стінка шлунка.

В основу корисної моделі поставлена задача створення способу декомпресії шлунка зі збільшеною ефективністю за рахунок підтримання можливості примусового видалення рідини та надання додаткової можливості постійної мимовільної евакуації газу.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі декомпресії шлунка при його проксимальній резекції, який включає введення в шлунок зонду з роздувним балоном та евакуацію шлункового вмісту, згідно з корисною моделлю евакуацію шлункового вмісту здійснюють роздільно, а саме: спочатку примусово видаляють його рідкий вміст, потім роздувають балон на зонді і після його спливання проводять постійну мимовільну евакуацію газоподібного вмісту шлунка.

Суть корисної моделі пояснює креслення.

Фіг. 1 - спосіб декомпресії шлунка, момент видалення рідинної складової шлункового вмісту; Фіг. 2 - те ж саме, момент видалення газової складової шлункового вмісту.

Спосіб реалізується наступним чином.

Після операції у шлунок уводять зонд 1 таким чином, щоб отвір 2 опинився у місці накопичення рідини та при здутому балоні 3 виконують аспірацію рідкого вмісту шлунка. Після цього балон 3 роздувають, він спливає над залишками рідини, при цьому його отвір опиняється у місці накопичення газоподібного вмісту шлунка, який видаляється мимовільно. Примусове видалення рідини здійснюють в міру необхідності.

Таким чином, виконання способу дозволяє збільшити ефективність видалення вмісту шлунка за рахунок можливості при одноразовому встановленні зонду поетапно видаляти рідку складову шлункового вмісту та здійснювати постійне мимовільне видалення його газоподібної складової. Тобто можливо не пересуваючи зонду, відкачувати обидва компоненти вмісту шлунка - як рідкого, так і газоподібного.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб декомпресії шлунка при його проксимальній резекції, який включає введення в шлунок зонду з роздувним балоном та евакуацію шлункового вмісту, який **відрізняється** тим, що евакуацію шлункового вмісту здійснюють роздільно, а саме: спочатку примусово видаляють його рідкий вміст, потім роздувають балон на зонді і після його спливання проводять постійну мимовільну евакуацію газоподібного вмісту шлунка.

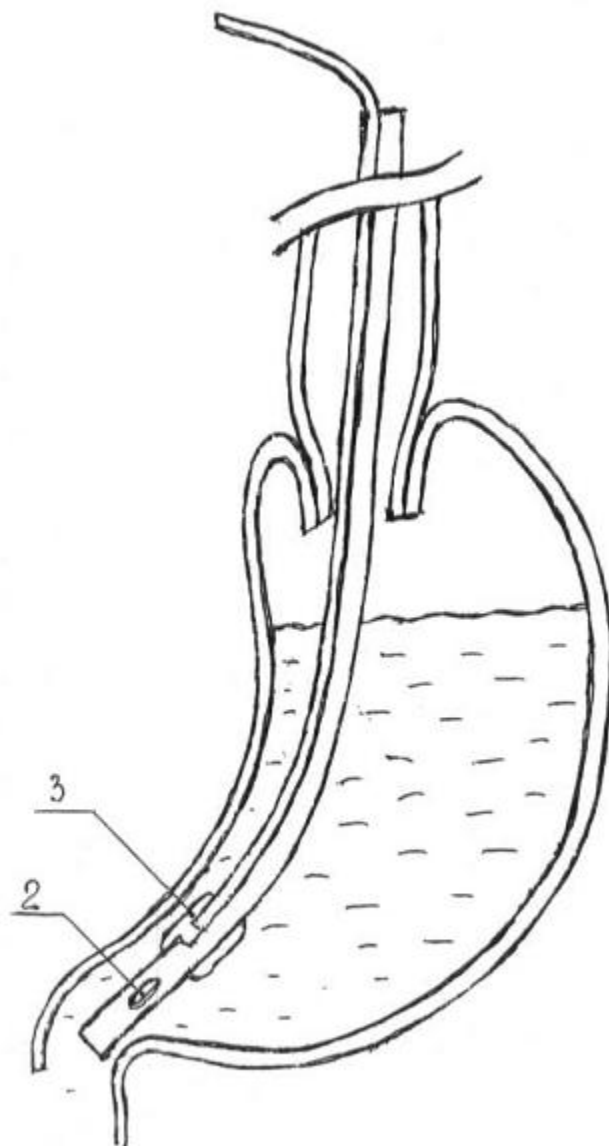


Fig. 1

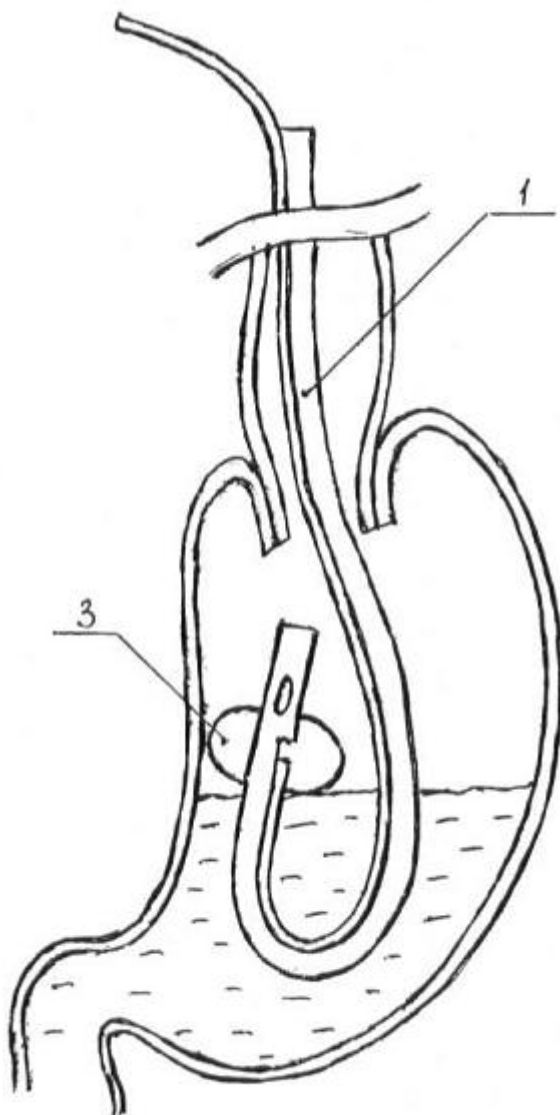


Fig. 2

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

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