



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 5750

(13) U

(51) 7 A61M25/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ЗОНД ДЛЯ ІНТУБАЦІЇ ТОНКОЇ КИШКИ

1

2

(21) 20040806805

(22) 13.08.2004

(24) 15.03.2005

(46) 15.03.2005, Бюл. №3, 2005р.

(72) Гриценко Євген Миколайович

(73) Гриценко Євген Миколайович

(57) Зонд для інтубації тонкої кишки, виконаний у вигляді еластичної трубки з боковими отворами,

який має зовнішнє еластичне плівкове покриття, що герметично закриває бокові отвори за виключенням 2-3 на робочому кінці, який відрізняється тим, що плівкове покриття виконане із гідрофільного матеріалу і з можливістю розчинення в кишці під дією кишкового вмісту.

Запропонована корисна модель відноситься до медицини, а саме до абдомінальної хірургії.

Відомий спосіб інтубації тонкої кишки довгим зондом відноситься до найважливіших методів сучасного лікування хворих з перитонітом та кишковою непрохідністю. Метою інтубації є декомпресія тонкої кишки, евакуація її токсичного вмісту, введення лікарських та поживних речовин в просвіт кишки. В деяких випадках введений зонд використовують як каркас для попередження зрощень кишкових петель у положенні, що сприяє виникненню непрохідності [див. В. В. Петров, И. В. Кузнецов, А. А. Домникова "Интубация тонкой кишки при лечении больных с перитонитом и кишечной непроходимостью", "Хирургия", 1999, №5, с.41-44]. Для інтубації тонкої кишки запропонована велика кількість зондів різноманітних конструкцій, в основі яких лежить довга еластична трубка з боковими отворами [див. О. К. Скобелкин, В. И. Кореланов, Е. И. Брехов, В. И. Брыков "Зонд для интраоперационной интубации желудочно-кишечного тракта", "Хирургия", 1983, №9, с.107-109].

Але використання для інтубації зондів звичайних конструкцій має ряд недоліків. Кишковий зонд має бокові перфоративні отвори на значному протязі, що приводить до витікання шлункового і кишкового вмісту в ротову порожнину хворого з загрозою аспірації при назоінтестинальній інтубації та на руки лікаря і в ділянку операційного поля при інтубації через стоми [див. О. Е. Нифантьев «Механическая непроходимость кишечника». Красноярск: Издательство Красноярского университета. 1989г. 208с.] При трансанальній інтубації тонкої

інтубації кишки виконання аспірації кишкового вмісту можливе лише після введення в тонку кишку всієї перфорованої частини зонда, інакше бокові отвори швидко забиваються густим вмістом в товстій кишці і зонд перестає функціонувати.

Для запобігання цих ускладнень запропоноване проведення зондів через різноманітні провідники [див. Л. Я. Ковальчук, І. Я. Дзюбановський "Атлас оперативних втручань на органах шлунково-кишкового тракту і передній черевній стінці", Тернопіль, "Укрмедкнига", 2004, с.146-147; Деклараційний патент на винахід UA 65835A "Пристрій для трансцекальної інтубації тонкого кишечника", Деклараційний патент на винахід UA 52949A "Пристрій для лікування ентеральної недостатності"]. Але використання провідника значно збільшує діаметр зонда, що підвищує травматизацію при інтубації.

Найбільш близьким до запропонованого є "Зонд кишковий для інтубації кишечника" [висновок про видачу деклараційного патенту на винахід №8463/1 від 25.05.2004р.], що включає еластичну трубку з перфорованими отворами, оливу на кінці, весь зонд оснащений плівковим футляром з еластичного матеріалу, діаметр футляра відповідає зовнішньому діаметру зонда, на якому він фіксований за допомогою атулки таким чином, що 2-3 бокові отвори за оливою залишаються відкритими, з можливістю його видалення після введення.

Недоліком даного прототипу є необхідність видалення плівкового футляра після введення зонда.

(19) UA (11) 5750 (13) U

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалити конструкцію зонда і спростити процес інтубації тонкої кишки.

Поставлену задачу вирішують створенням зонду для інтубації тонкої кишки виконаного у вигляді еластичної трубки з боковими отворами, який має зовнішнє еластичне плівкове покриття, що герметично закриває бокові отвори за виключенням 2-3 на робочому кінці, який, згідно з винаходом, відрізняється тим, що плівкове покриття виконане із гідрофільного матеріалу і через певний час розчиняється в кишці під дією кишкового вмісту.

Зонд використовують слідуючим чином

Під час оперативного втручання проводиться інтубація тонкої кишки по одній із загальнопринятих методик з одночасною аспірацією кишкового вмісту. Після проведення інтубації через певний час еластичне плівкове покриття розчиняється в кишці під дією кишкового вмісту і тубажний зонд починає функціонувати.

Використання зонда дозволяє спростити процес інтубації та досягти більшої ефективності декомпресії тонкої кишки.