



УКРАЇНА

(19) UA (11) 53459 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ПРИСТРІЙ ДЛЯ ЕВАКУАЦІЇ ВМІСТУ КИШКІВНИКА

1

2

(21) u201003522

(22) 26.03.2010

(24) 11.10.2010

(46) 11.10.2010, Бюл.№ 19, 2010 р.

(72) ГОДЛЕВСЬКИЙ АРКАДІЙ ІВАНОВИЧ, ВОВ-
ЧУК ІГОР МИКОЛАЙОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

(57) Пристрій для евакуації вмісту кишечника має корпус, виготовлений з металу, до якого прикріплені валики, які вкриті матеріалом, що піддається стерилізаційній обробці та двоє коліщаток, фіксованих до корпусу.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії, а саме до хірургічних методів лікування гострої кишкової непрохідності, який дає змогу вилучити майже 90% вмісту кишечника під час оперативного лікування.

До тепер евакуація вмісту кишечника при операціях з приводу гострої кишкової непрохідності, виконувалась шляхом поступальних рухів руками оператора в напрямку від дистального до проксимального відділів тонкої кишки, дванадцятипалої кишки, у шлунок, звідки евакуювалось через назогастральний зонд. Дана методика потребувала повторних тракцій по ходу тонкої кишки, що призводило до механічного травмування останньої та подовження тривалості операції.

Прототип пристрою для евакуації вмісту кишечника не знайдений.

В основу корисної моделі «пристрій для евакуації вмісту кишечника» поставлено завдання розробити пристрій повної евакуації вмісту кишечника, що дозволить нам значно скоротити час оперативного втручання та ятрогенні пошкодження тонкої кишки у хворих на гостру кишкову непрохідність і дасть змогу значно покращити результати лікування.

Поставлене завдання здійснюється пристроєм, що має корпус 1, який вироблений з металу; валики 2 і 3 зроблені з металу, вкриті матеріалом, який піддається стерилізаційній обробці (поліхлорвініл), рухомо з'єднані з корпусом та два коліщатка 4, фіксовані з корпусом 1.

На кресленні зображено пристрій для евакуації вмісту кишечника, що має корпус 1, вироблений з металу; валики 2 і 3 зроблені з металу вкриті матеріалом, що піддається стерилізаційній обробці (поліхлорвініл), рухомо з'єднані з корпусом 1 та

два колі ошатна 4, фіксовані з корпусом 1. Відстань між валиками може змінюватись в залежності від діаметру тонкого кишечника.

Робота пристрою.

Під час оперативного втручання, при якому виникає необхідність евакуювання вмісту тонкого кишечника між двох валиків, вкритих поліхлорвінілом, розміщується частина дистального відділу тонкої кишки. Брижа тонкої кишки повинна знаходитись на краях валиків протилежних корпусу 1 пристрою. Поступальними рухами евакуюють вміст кишечника, прокручуючи коліщатка, тим самим протягуючи кишку з дистального в проксимальний відділ. За рахунок того, що просвіт кишки максимально звужується між валиками 2 і 3 досягається найбільш повна евакуація вмісту, ніж при бімануальному вилученні.

Клінічний приклад.

Хвора Р., 73 роки, історія хвороби №1874 знаходилась в клініці кафедри хірургії №2 Вінницького національного медичного університету ім.М.І.Пирогова, що розміщена на базі хірургічного відділення МКЛ ШМД з 19.02.10 по 02.03.10 з клінічним діагнозом: обтураційна кишкова непрохідність, заворот дистального відділу тонкої кишки, дифузний серозний перитоніт. ІХС, атеросклеротичний міокардіосклероз, СН І. ГХ І.

Хвора поступила в ургентному порядку в хірургічне відділення МКЛ ШМД з діагнозом гостра кишкова непрохідність. Протягом 2 годин хворій була виконана інтенсивна інфузійна передопераційна підготовка, після чого вона була взята на оперативне втручання. Під час операції проксимальний відділ тонкого кишечника пере розтягнутий хірусом. Виконано розправлення завороту з подальшою евакуацією вмісту кишечника вищеописа-

UA (11) 53459 (13) U

ним пристроєм, що дало змогу значно скоротити час проведення оперативного втручання. Післяопераційний період пройшов без ускладнень, хвора в задовільному стані виписана додому.

Запропонований пристрій дозволяє досягти повної евакуації тонкокишкового вмісту без прове-

дення повторних механічних тракцій по тонкому кишківнику і відповідних пошкоджень протибрижового краю тонкої кишки, при цьому значно скорочуються тривалість оперативного втручання та ятрогенні пошкодження тонкої кишки.

