



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36076 (13) A

(51) B A61M25/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) НАЗОІНТЕСТИНАЛЬНИЙ ЗОНД

(21) 99105938

(22) 29.10.1999

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Шапринський Володимир Олександрович,
Костюк Григорій Якович, Феджага Олег Павлович,
Гладишенко Олексій Іванович(73) Вінницький державний медичний університет
ім. М.І. Пирогова

(57) Назоінтестинальний зонд, що містить трубку з боковими отворами та співвісно встановлений на основній трубці провідник з можливістю вільного переміщення вздовж трубки, який відрізняється тим, що на робочому кінці провідника закріплена еластична манжетка, а в стінці провідника виконані два канали, один з яких сполучений з манжеткою, а другий закінчується отвором на робочому кінці провідника.

Винахід відноситься до медичної техніки, а саме - до пристроїв абдомінальної хірургії при перитоніті та кишковій непрохідності.

Відомий зонд, що містить трубку з боковими отворами та з оливою на робочому кінці, яка має діаметр, більший від діаметра трубки, причому, для зменшення травматичності його проведення, зонд має провідник, співвісно встановлений на основній трубці з можливістю вільного переміщення вздовж неї, при цьому зовнішній діаметр провідника рівний діаметру оливи (а.с. СРСР № 1662580 МКВ А61М25/00).

Однак при використанні відомого зонда можуть зустрічатись значні хірургічні труднощі при його проведенні через дванадцятипалу кишку, особливо при наявності варіантів взаємного розміщення її частин, які зустрічаються в 20,6% спостережень.

Такими варіантами, зокрема, можуть бути видовження низхідної частини дванадцятипалої кишки з утворенням "двостволки", утворення подібної "двостволки" в сагітальній площині, артеріомезентеральна компресія, деформація початкового відділу тонкої кишки за рахунок спайок.

Значні технічні труднощі, які при цьому зустрічаються, іноді примушують хірургів відмовитись від назоінтестинальної інтубації, в інших випадках форсоване проведення зонда через дванадцятипалу кишку може ускладнитись її перфорацією.

В основу винаходу поставлена задача назоінтестинальним зондом що містить трубку з боковими отворами та співвісно встановлений на трубці провідник, і відрізняється тим, що на робочому кінці провідника закріплена еластична манжетка, а в стінці провідника виконані два канали з канюлями на дистальних кінцях, один канал сполучений з

манжеткою, а другий закінчується отвором на робочому кінці провідника, забезпечити легке і швидке проведення зонда через дванадцятипалу кишку, зменшити травматичність цієї маніпуляції та попередити виникнення ускладнень. При утрудненнях, які виникають під час проведення зонда через дванадцятипалу кишку, в тому числі і внаслідок варіантів взаємного розташування її частин, роздуванням манжетки перекривають просвіт дванадцятипалої кишки і через канал, який закінчується отвором дистальніше манжетки нагнітають повітря в дванадцятипалу кишку, що веде до розширення просвіту кишки, а при наявності деформації сприяє їх усуненню, в результаті чого створюється умови для безперешкодного проведення зонда через просвіт дванадцятипалої кишки.

На кресленнях зображений назоінтестинальний зонд. Фіг. 1 - зовнішній вигляд, фіг. 2 - зонд в розрізі, фіг. 3 - зонд у роботі.

Зонд містить еластичну трубку 1, провідник 2, співвісно встановлений на трубці 1, манжетку 3, закріплену на робочому кінці провідника 2, в стінці провідника 2 виконані канали 4 і 5. Один з каналів 4 сполучений одним кінцем з манжеткою 3 і має канюлю 8. На дистальному кінці трубки 1 є бокові отвори 6. Другий канал 5 закінчується отвором 7 на робочому кінці провідника 2 і має канюлю 9.

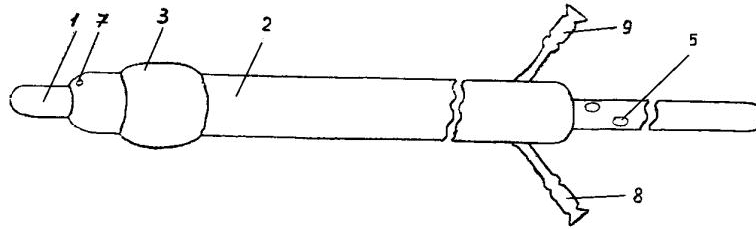
Зонд використовується наступним чином. Провідник 2 одягають на трубку 1 із слущеною манжеткою 3. Зонд вводять через рот в шлунок і далі в дванадцятипалу кишку. При наявності утруднень до проведення, зонда через останню, через повітропровідний канал 4 з канюлею 8 вводять повітря для роздування манжетки 3, за допомогою чого перекривають просвіт дванадцятипалої кишки, що запобігає проникненню повітря в ретрогра-

дному напрямку та сприяє кращому розширенню та розправленню дванадцятипалої кишки, яке досягається введенням повітря через повітропровідний канал 5 з канюлею 9 після роздування манжетки. Після розправлення та розширення кишки зонд 1 просувають на місце колишньої перешкоди, по можливості якнайдалі. Після цього відсмоктують повітря із манжетки 3, що веде до її спадання. При наявності кількох перешкод, деформацій, провідник 2 підводять до місця наступної перешкоди, знову роздувають манжетку 3 і повторюють вищеописані дії. Після проведення зонда 1 в початковий відділ тонкої кишки провідник 2 із спуще-

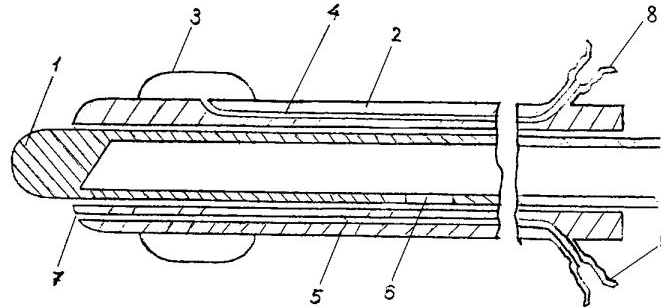
ною манжеткою 3 виймають. Після завершення інтубації тонкої кишки кінець зонда 1 виводять через нижній носовий хід.

Зонд вилучають після відновлення перистальтики за вийнятий через рот вільний кінець.

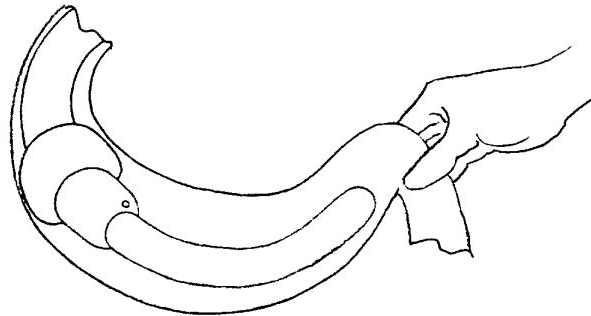
Використання даного зонда значно скорочує час проведення його через дванадцятипалу кишку, забезпечує зручність, технічно просте, дозволяє значно зменшити травматичність, попередити виникнення ускладнень, а сама інтубація значно покращує результати лікування хворих з перитонітом та гострою кишковою непрохідністю.



Фіг. 1



Фіг. 2



Фіг. 3

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