



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **143943** (13) **U**
(51) МПК (2020.01)
A61M 27/00

МІНІСТЕРСТВО РОЗВИТКУ
ЕКОНОМІКИ, ТОРГІВЛІ ТА
СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2020 00338</p> <p>(22) Дата подання заявки: 21.01.2020</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.08.2020</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.08.2020, Бюл.№ 16</p>	<p>(72) Винахідник(и): Шапринський Володимир Олександрович (UA), Макаров Віктор Михайлович (UA), Шапринський Євген Володимирович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
--	---

(54) ПРИСТРІЙ ДЛЯ ДРЕНУВАННЯ АБСЦЕСІВ І НАГНОЄНИХ КІСТ ПЕЧІНКИ

(57) Реферат:

Пристрій для дронування абсцесів і нагноєних кіст печінки, що містить стилет з перфоруєчим конусоподібним коагуляційним елементом, ізоляційним корпусом, опорною ручкою, на якій є клемма з можливістю підключення до електрохірургічного блока, та гільзу з заокругленим дистальним кінцем і звичайним проксимальним.

UA 143943 U

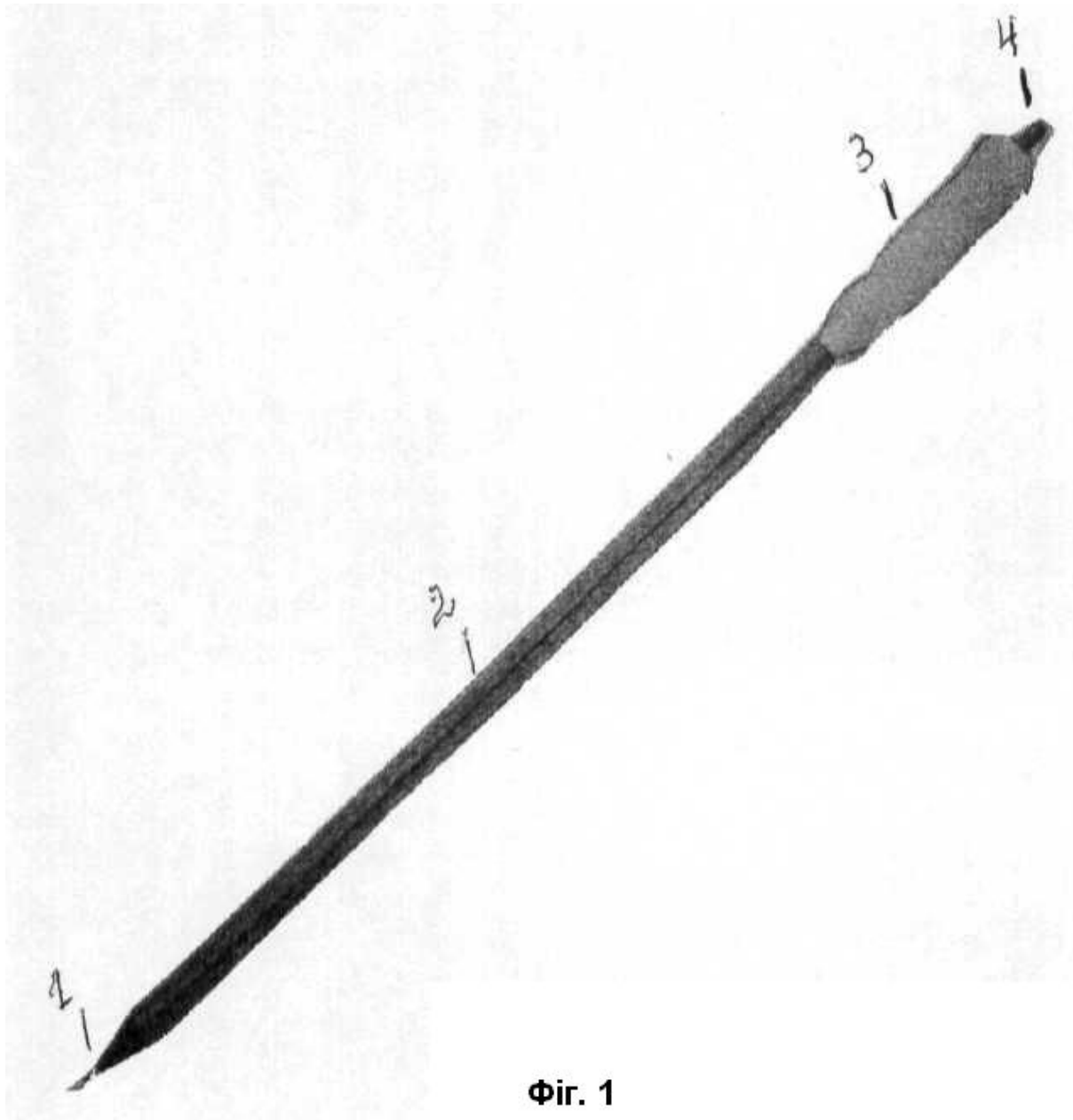


Fig. 1

Корисна модель належить до медичної техніки, а саме до приладів для дренивання, і може бути використана для лікування абсцесів і нагноєних кіст печінки.

Відомий спосіб дренивання абсцесу черевної порожнини (Патент України на винахід № 31776 від 15.12.2000; Мошковський Г.Ю., Щербина С.І.), що використовується для лікування абсцесів черевної порожнини. Відомий спосіб включає черезшкірне введення дренажу за допомогою голки в порожнину абсцесу під ультразвуковим контролем. Спочатку використовують голку з тупим кінцем для проходження всіх шарів черевної стінки з наступним проведенням через просвіт голки еластичної трубки, просовують її, розсовуючи в сторони органи до контакту її торця зі стінкою абсцесу, потім гостру голку через просвіт еластичної трубки вводять в порожнину абсцесу.

Однак, відомий спосіб використовується лише для дренивання абсцесів власне черевної порожнини, не використовувався для лікування абсцесів і нагноєних кіст печінки, при його застосуванні все одно зберігається можливість травмування внутрішніх органів та виникнення кровотечі з місця постановки дренажу та стінки кісти.

Авторам невідомий найближчий аналог запропонованого пристрою.

В основу корисної моделі поставлена задача створити модифікований троакар, конструктивні можливості якого дозволяють пройти через шари передньої черевної стінки, через паренхіму печінки у порожнину гнійника та не спричинити кровотечу як з паренхіми печінки, так із ділянки троакарної рани черевної стінки.

Поставлена задача вирішується тим, що пристрій для дренивання абсцесів і нагноєних кіст печінки містить стилет з перфоруєчим конусоподібним коагуляційним елементом, ізоляційним корпусом, опорною ручкою, на якій є клемка з можливістю підключення до електрохірургічного блока, та гільзу з заокругленим дистальним кінцем і звичайним проксимальним.

На кресленні (фіг. 1) зображено пристрій для дренивання абсцесів і нагноєних кіст печінки у зібраному стані, який містить перфоруєчий конусоподібний коагуляційний елемент 1, гільзу 2, опорну ручку 3, клемку 4.

На кресленні (фіг. 2) зображено пристрій для дренивання абсцесів і нагноєних кіст печінки у розібраному стані, який містить перфоруєчий конусоподібний коагуляційний елемент стилету 1, ізоляційний корпус стилету 5, опорну ручку стилету 3, клемку стилету 4, та гільзу 2 - з заокругленим дистальним кінцем 6 та звичайним проксимальним 7.

Пристрій для дренивання абсцесів і нагноєних кіст печінки працює в такий спосіб.

Положення хворого має бути на спині з валиком під спину в проекції правого підребер'я, або на лівому боці з валиком під ділянку лівого підребер'я. Після виявлення порожнинного утворення в печінці (абсцесу чи нагноєної кісти) під контролем спіральної комп'ютерної томографії або ультрасонографії в акустичному вікні (найбільш безпечній точці проекції даного утворення на ділянку передньої черевної стінки) виконують пошарову місцеву анестезію розчином місцевого анестетика шкіри, підшкірно-жирової клітковини, м'язово-апоневротичних шарів до очеревини. Через розтин шкіри до 1 см (можливий коагуляційний гемостаз шкіри) в підшкірно-жирову клітковину вводять робочу частину троакару (перфоруєчий конусоподібний коагуляційний елемент 1) з початком коагуляції. Під контролем ультрасонографії пристрій проводиться у порожнину абсцесу. Беззаперечною умовою є постійна одночасна візуалізація на екрані монітору пристрою та порожнини гнійника протягом усієї маніпуляції. Коли перфоруєчий конусоподібний коагуляційний елемент 1 пристрою потрапляє в просвіт гнійника - коагуляція припиняється, після чого гільза 2 пристрою просувається вперед у просвіт утворення, а сам стилет пристрою видаляється. Одразу у просвіт гільзи 2 на всю її довжину вводиться дренаж відповідного діаметру (дренаж може бути прямим однопросвітним, двопросвітним, спареним, у вигляді "свинячого хвостика"), після чого гільза пристрою видаляється, а дренаж фіксується лігатурою до шкіри безпосередньо біля місця пункції. Контролем правильності постановки дренажу є відсутність геморагічних виділень по дренажу та навколо троакарної рани, а очікуваний вміст (гній) виділяється по дренажу.

Перевагами запропонованого пристрою для дренивання абсцесів і нагноєних кіст печінки є те, що його можна застосовувати для розкриття і дренивання гнійників, розташованих власне у печінці, він дозволяє пройти через шари передньої черевної стінки, через паренхіму печінки у порожнину гнійника та не спричинити кровотечу як з паренхіми печінки, так із ділянки троакарної рани черевної стінки, є простим та зручним у застосуванні.

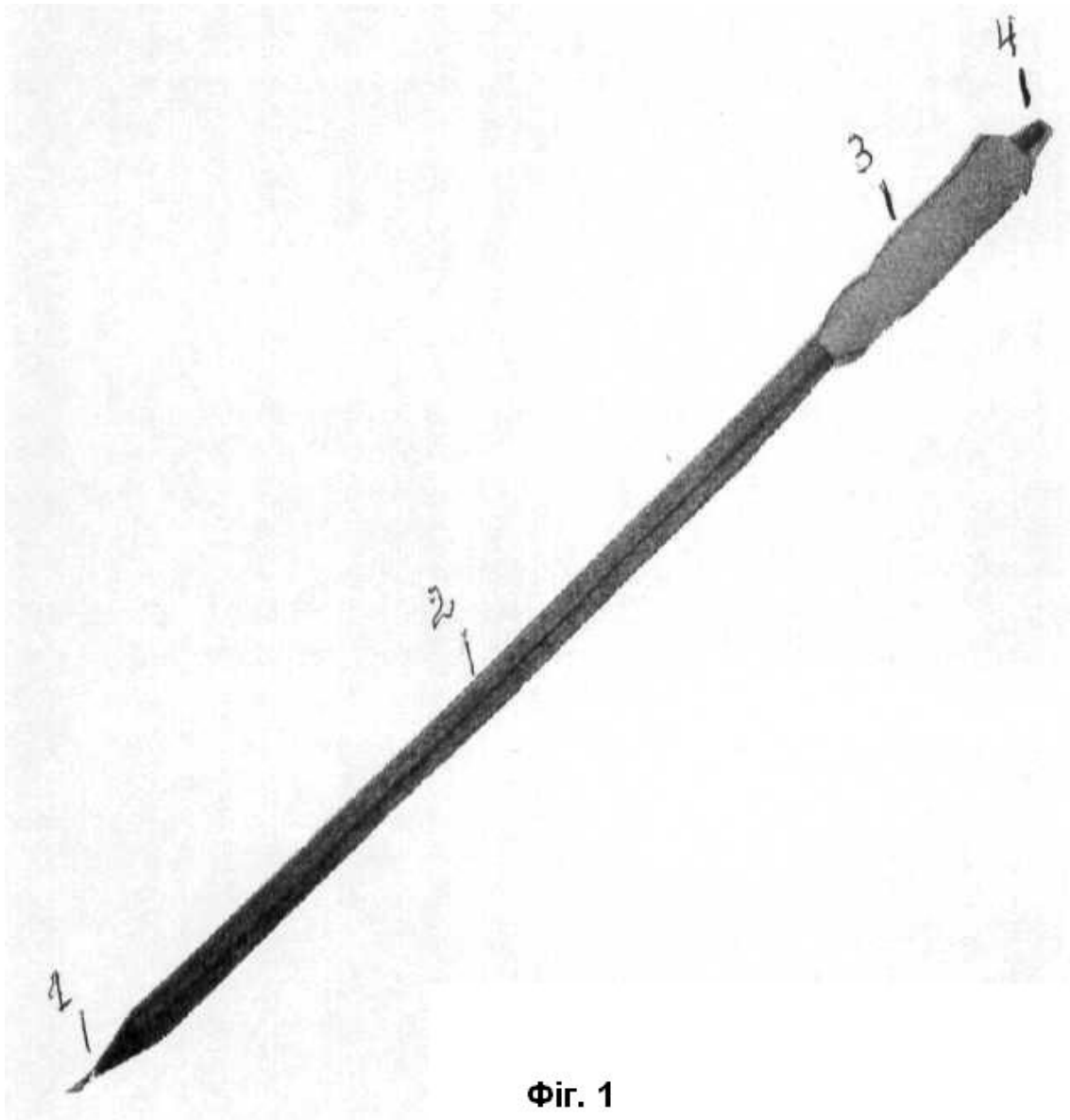
Приклад.

Хворий С, 1960 р.н, поступив у клініку хірургії № 1 ВНМУ ім. М.І. Пирогова 19.09.19 зі скаргами на підвищення температури тіла до 39° С, тупий біль в проекції правого підребер'я, лихоманку, загальну слабкість. З анамнезу було відомо, що півроку тому отримав травму в ділянку правої половини грудної клітки. При ультрасонографії 20.09.19 було виявлено

5 порожнину гнійника, розмірами 8 × 6 × 5 см, у VI сегменті печінки. Хворому було виконане зовнішнє дронування абсцесу печінки запропонованим пристроєм для дронування абсцесів і нагноєних кіст під ультрасонографічним контролем, отримано гнійний вміст - до 150 мл по дренажу. Маніпуляція виконана без травмування сусідніх органів та без геморагічних ускладнень. В післяопераційному періоді проводили санацію порожнини абсцесу через дренаж розчином декасану. 27.09.19 року хворий у задовільному стані був виписаний з подальшим спостереженням у хірурга за місцем проживання та контрольним оглядом через 2 місяці порожнини гнійника не виявлено.

10 **ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ**

15 Пристрій для дронування абсцесів і нагноєних кіст печінки, що містить стилет з перфоруєчим конусоподібним коагуляційним елементом, ізоляційним корпусом, опорною ручкою, на якій є клемма з можливістю підключення до електрохірургічного блока, та гільзу з заокругленим дистальним кінцем і звичайним проксимальним.



Фіг. 1

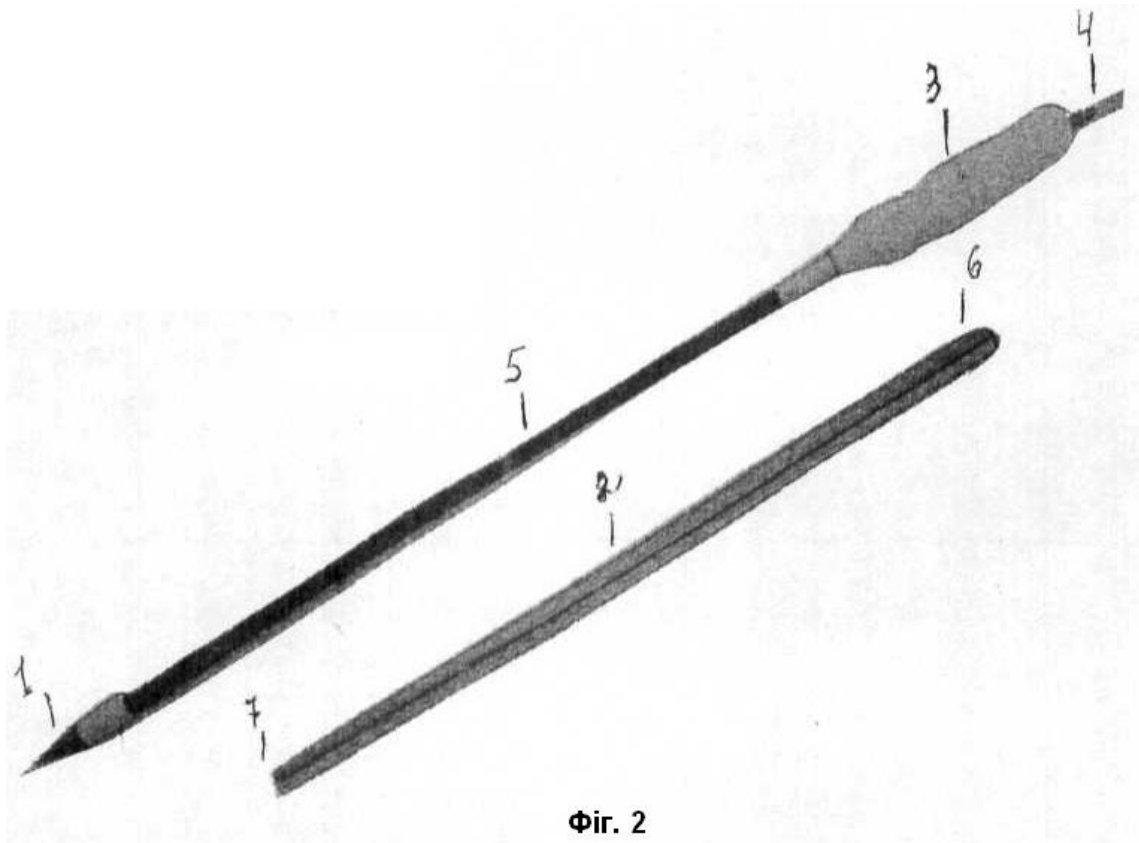


Fig. 2

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України,
вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601