



Государственный комитет
СССР
по делам изобретений
и открытий

О П И С А Н И Е ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(11) 990236

(61) Дополнительное к авт. свид-ву —

(22) Заявлено 16.04.80 (21) 2942052/28-13

с присоединением заявки № —

(23) Приоритет —

Опубликовано 23.01.83. Бюллетень № 3

Дата опубликования описания 28.01.83

(51) М. Кл.³

А 61 М 25/00

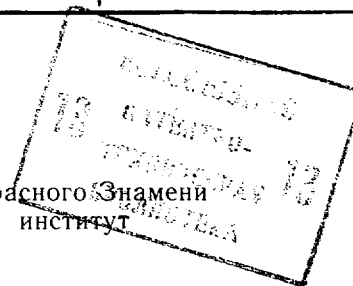
(53) УДК 615.472.
.5(088.8)

(72) Авторы
изобретения

В. Г. Дорофеев и А. В. Вестфален

(71) Заявитель

Московский областной ордена Трудового Красного Знамени
научно-исследовательский клинический институт
им. М. Ф. Владимирского



(54) ЗОНД

1

Изобретение относится к медицинской технике, а именно, устройствам абдоминальной хирургии при кишечной непроходимости и перитонитах.

Известен зонд, содержащий эластичную трубку с отверстиями [1].

Однако при использовании известного зонда необходимо длительное время дренирования, так как он не обеспечивает равномерного дренирования по всей длине кишечника, при этом зонд трудно провести по кишечнику, что может привести к травмированию стенок кишечника.

Целью изобретения является сокращение времени введения и уменьшение травматичности при дренировании тонкого кишечника.

Поставленная цель достигается тем, что в зонде, содержащем эластичную трубку с отверстиями, трубка имеет направляющую и рабочую части, при этом направляющая часть выполнена в виде заходной и ведущей олив, соединенных между собой дополнительной эластичной трубкой, а отверстия выполнены на всем протяжении рабочей части.

2

Кроме того, заходная и ведущая оливы выполнены гантелеобразно.

На чертеже изображен зонд, общий вид.

Зонд содержит эластичную трубку 1 с отверстиями А и имеющую направляющую и рабочую части 2, 3, при этом направляющая часть 2 выполнена в виде заходной и ведущей олив 4, 5 гантелеобразной формы, соединенных между собой дополнительной эластичной трубкой 6, а отверстия А выполнены по всей длине рабочей части 3.

Зонд используют следующим образом.

Перед применением зонд смазывают вазелиновым маслом, после чего его проводят через рот в желудок. Врач руками через стенку желудка проводит направляющую часть 2 в двенадцатиперстную кишку по просвету до начального отдела тощей кишки, затем на рабочую часть 3 нанизывают сколько возможно кишечника, захватывая пальцами ведущую оливу 5 и проталкивая с помощью заходной оливы 4. Нанизыванием и подтягиванием проводят зонд до тех пор, пока не прекратится продвижение зонда по кишечнику. С этого момента хирург удерживает конец зонда на достигнутом уровне, а помощник начинает

смещать кишечник по зонду в направлении, обратном продвижению зонда, для чего, сместив трубку зонда к спинке кишки, берут вместе с ней петлю кишки и поднимают ее вертикально. При этом кишечник сползает книзу по зонду, самопроизвольно нанизываясь на него. Другой рукой берут у основания вертикали другую петлю с трубкой зонда и поднимают ее вертикально. Происходит тот же результат самопроизвольного смещения кишечной петли. Таким образом перебирают петли тонкого кишечника до самого начального его отдела. Этим приемом достигают равномерного расположения петель кишки на введенной рабочей части 3 зонда. Затем хирург продолжает продвигать направляющую часть 2 зонда ранее начатым методом. Если вновь приостановится продвижение головной части зонда, вновь расправляют кишечник на рабочей части 3 упомянутым выше приемом. И так повторяют один этап за другим, пока не проведут зонд на всю длину тонкого кишечника. После введения зонда, его свободный конец с помощью резинового катетера проводят через один из носовых ходов и фиксируют лигатурой к основанию крыла носа. После восстановления функции кишечника, на 4—7 день после операции, зонд потягиванием за свободный конец удаляют из пищеварительного тракта.

Предлагаемый зонд применен на 42 больных, оперированных по поводу кишечной непроходимости и перитонита. При этом установлено, что предлагаемый зонд вводят значительно быстрее (10—15 мин), чем известный зонд (40—60 мин), высокая дренирующая способность зонда достигается тем, что он легко проводится на всю длину кишеч-

ника и по всей своей дренирующей части имеет отверстия и позволяет одновременно собирать и удалять кишечное содержимое со всего кишечника. Травматизация кишечной стенки при проведении зонда практически исключена благодаря наличию заходной и ведущей олив, формирующих направляющую часть зонда, которые позволяют удерживать и проводить зонд с минимальным сдавливающим воздействием на кишечную стенку. Длительное пребывание зонда в пищеварительном тракте и носовом ходе осложнений не дает и переносится больными хорошо.

Формула изобретения

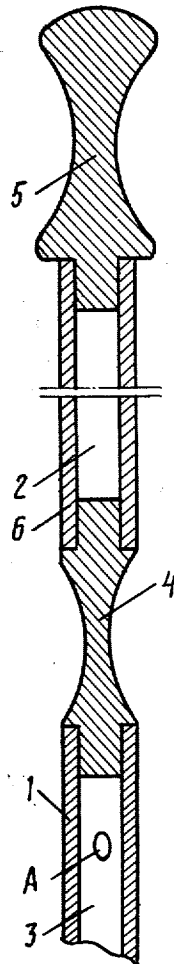
1. Зонд, содержащий эластичную трубку с отверстиями, отличающийся тем, что, с целью сокращения времени введения и уменьшения травматичности при дренаже тонкого кишечника, трубка имеет направляющую и рабочую части, при этом направляющая часть выполнена в виде заходной и ведущей олив, соединенных между собой дополнительной эластичной трубкой, а отверстия выполнены на всем протяжении рабочей части.

2. Зонд по п. 1, отличающийся тем, что заходная и ведущая оливы выполнены гантелеобразно.

Источники информации,

принятые во внимание при экспертизе

1. Андросов Н. С. О дренировании тонкой кишки при оперативном лечении кишечной непроходимости. Труды четвертого съезда хирургов Российской Федерации. Пермь. с. 228—230, 1973.



Редактор Ан. Шандор
Заказ 5/8

Составитель Ю. Алмазов
Техред И. Верес
Тираж 711

Корректор Е. Рошко
Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета СССР
по делам изобретений и открытий
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5
Филиал ППП «Патент», г. Ужгород, ул. Проектная, 4