



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51419 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61M 1/00  
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) ДРЕНАЖ

1

2

(21) u201001978

(22) 23.02.2010

(24) 12.07.2010

(46) 12.07.2010, Бюл.№ 13, 2010 р.

(72) ГРИЦЕНКО МИКОЛА ІВАНОВИЧ, ГРИЦЕНКО  
СВГЕН МИКОЛАЙОВИЧ

(73) ГРИЦЕНКО МИКОЛА ІВАНОВИЧ, ГРИЦЕНКО  
СВГЕН МИКОЛАЙОВИЧ

(57) Дренаж для дренивання черевної порожнини, що включає еластичну, перфоровану на робочому кінці трубку, який відрізняється тим, що дренирувальна частина герметично введена в дно тонкостінного пластикового мішка, в який поміщують оперовані органи (ілеоцекальний кут, селезінку, петлю тонкої кишки), дно мішка та трубка через окремий розріз виведені на черевну стінку з можливістю їх видалення.

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

В хірургії широко поширене дренивання черевної порожнини за допомогою дренажів різноманітних конструкцій, що дозволяє проводити відток ексудату та контролювати характер відділяемого. Для пролонгованої санації використовують дво- та трипросвітні дренажі з діаметром каналу 1-1,2 см, що підводяться до місць накопичення запального ексудату. Д.Ф. Скрипниченко (1974) використовував гумову трубку у вигляді трилистника, яка встановлювалася в черевну порожнину, а три пелюстки розміщувалися в різних ділянках. (Каримов Ш.И. Острый гнойный перитонит / Каримов Ш.И., Асраров А.А. - Ташкент: Издательство имени Ибн Сины, 1991. - 68 с.; Майстренко Н.А. Неотложная абдоминальная хирургия: практикум / Майстренко Н.А., Мовчан К.Н., Волков В.Г. - СПб: Питер, 2002. - 304с.)

Найбільш близьким до запропонованого є комбінований дренаж з марлевого тампону та гумової трубки, що встановлюється після апендектомії з приводу деструктивних форм апендициту з метою евакуації запального ексудату, а також з метою профілактики перитоніту та контролю за можливою кровотечею (Поляков Н.Г. Дренирование в хирургии / Поляков Н. Г. - К.: "Здоров'я", 1978. - 128с.).

Недоліками відомого пристрою є потрапляння ексудату в вільну черевну порожнину, неможливість забезпечення повного відтоку біологічних рідин.

В основу корисної моделі поставлена задача шляхом удосконалення відомого пристрою досягти покращення дренирующего ефекту, забезпечити пов-

ний відток біологічних рідин з контролем за їх характером та кількістю, попередити затікання ексудату чи крові в вільну черевну порожнину, проводити контроль спроможності швів.

Поставлену задачу вирішують створенням дренажу, що включає еластичну, перфоровану на робочому кінці трубку, який відрізняється тим, що дренирувальна частина герметично введена в дно тонкостінного пластикового мішка, в який поміщують оперовані органи (ілеоцекальний кут, селезінку, петлю тонкої кишки), дно мішка та трубка через окремий розріз виведені на черевну стінку з можливістю їх видалення.

На малюнку зображені можливі варіанти використання дренажа. При операціях з приводу деструктивних форм апендициту, особливо з явищами тифліту, використання дренажа дозволяє контролювати спроможність швів та запобігати затіканню кишкового вмісту у вільну черевну порожнину при неспроможності кукси апендиксу, виконувати локальну санацію. При оперативних втручаннях на селезінці дренаж дозволяє контролювати спроможність швів, наявність кровотечі, з можливістю збору крові для подальшої реінфузії.

Пристрій використовують наступним чином. Під час оперативного втручання на органах черевної порожнини, після виконання основних етапів операції, оперований орган (ілеоцекальний кут, селезінку, петлю тонкої кишки, на якій виконано анастомоз) поміщують в тонкостінний пластиковий мішок, в дно якого герметично введена еластична, перфорована на робочому кінці трубка. Дно мішка та трубка через окремий розріз виводяться на черевну стінку. В післяопераційному періоді проводиться контроль за характером та кількістю відді-

(19) UA (11) 51419 (13) U

ляемого з дренажу. При необхідності дренаж видаляється.

Приклад конкретного виконання. Дитина С., 10 років, історія хвороби №6022, госпіталізована до хірургічного відділення з діагнозом: Кіста нижнього полюсу селезінки великих розмірів. Під час оперативного втручання виконано висічення кісти з частиною пульпи селезінки, гемостаз обвивним кетгutowим швом. Через поперекову ділянку в черевну порожнину введений поліетиленовий мішок з перфорованою трубкою, селезінка поміщена в мішок. В післяопераційному періоді, на 2-гу добу, виділення серозно-геморагічного характеру з черевної порожнини через дренаж припинилися, дренаж видалено. Всього за добу виділилося до 100 мл

серозно-геморагічного відділяемого. Виписана з одужанням.

За допомогою запропонованого дренажа у 9 хворих виконано дренування при оперативних втручаннях на органах черевної порожнини. Ускладнень пов'язаних з використанням дренажа не було.

Використання запропонованого пристрою дозволяє проводити тривале дренування при операціях на органах черевної порожнини, забезпечити повний відток біологічних рідин з контролем за їх характером та кількістю, попередити затікання ексудату чи крові в вільну черевну порожнину, проводити контроль спроможності швів.

