



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **550**

(51) **МПК(2012.01)**
A61M25/00;27/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1200749

(22) 31.10.2012

(46) Бюл.83, 2013

(71) Сафаров Б.А. (ТJ); Сафаров А.С.(ТJ).

(72) Сафаров Б.А. (ТJ); Сафаров А.С.(ТJ).

(73) Сафаров Б.А. (ТJ); Сафаров А.С.(ТJ).

(54) **УСТРОЙСТВО ДЛЯ ДРЕНИРОВА-**
НИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ РАС-
ПРОСТРАНЕННЫХ ГНОЙНЫХ ПЕРИ-
ТОНИТАХ У ДЕТЕЙ.

(56) 1.Кемеров С.В. Ошибки хирургического ле-
чения распространенного гнойного перитонита. –
Хирургия им. Н.И. Пирогова, -2005. -№9, -с.50-53.

2. Быстрицкий А.Л. Дренирование брюшной поло-
сти. Вестник хирургии. -№7. -1989. –с.131-134.

3. <http://www.apexmed.ru/kateter-malekota.html>

(57) Изобретение относится к медицине, а именно
к абдоминальной хирургии детского возраста.

Устройство состоит из катетера, в теле кото-
рого имеется грибовидный конец с 3 дистальными
отверстиями и коннектор. На теле катетера допол-
нительно вырезаны боковые отверстия, надет ла-
тексный футляр, имеющий несколько боковых
отверстий. Внутри футляра вставлен марлевый
микротампон.

Изобретение относится к медицине, а именно к абдоминальной хирургии детского возраста.

Дренирование брюшной полости при распространенных формах перитонита, является одним из основных элементов оперативного лечения. В большинстве случаев скопление гноя в брюшной полости особенно в поддиафрагмальных, межпетлевых и дугласовых пространствах, и прогрессирование перитонита в послеоперационном периоде являются результатом неэффективности дренажных устройств [1]. На сегодняшний день разработаны и применяются множество дренажных устройств для дренирования брюшной полости при перитонитах у детей.

Известен аналог [2] для дренирования брюшной полости устройство в виде однопросветной полухлорвиниловой или силиконовой трубки с боковыми отверстиями.

Прототипом [3] является катетер Малекота, состоящий из тела, имеющего грибовидный конец с 3 дистальными отверстиями и коннектора.

Недостатком этих дренажных устройств заключается в том, что отток экссудата осуществляется только по просвету дренажей, когда боковые отверстия прикрываются фибринами и петлями кишечника или сдавливаются ими, в связи с чем эффективность дренирования уменьшается. Кроме того, небольшой диаметр указанных дренажей не обеспечивает достаточный отток экссудата из карманов брюшной полости. Они часто образуют каналы в определенном направлении.

Целью является создание более эффективного устройства для дренирования брюшной полости при распространенных перитонитах у детей.

Конструкционная схема предложенного устройства изображена на Фиг. 1.

Устройство состоит из тела 1 с боковыми отверстиями 2, имеющего грибовидный конец 3 с тремя дистальными отверстиями 4 и коннектора 5. Дополнительно на тело 1 катетера надет латексный футляр 6, имеющий несколько боковых отверстий 7. Внутри футляра 6 вставлен марлевый микротампон 8.

Техника изготовления дренажного устройства: сначала изготавливается латексный футляр из хирургической перчатки. Вырезается широкая часть перчатки в форме квадрата и создаётся футляр путем сшивания две ее широких

сторон. На одну ее половину циркулярно вырезаются боковые отверстия. Затем через него проводится стерильный марлевый микротампон.

Предварительно в теле катетера вырезаются боковые отверстия. Рядом с микротампоном проводится катетер. При этом конец катетера выводится из футляра с избытком так, чтобы его боковые отверстия находились вне сигары. В основном используются большие размеры катетеров (№ 22-30).

Устройство работает следующим образом.

Предложенный нами дренажное устройство имеет ряд преимуществ: Во-первых, он прост в изготовлении и легко доступный. Во-вторых природа составных частей и его конструкция не вызывают развитие пролежней внутрибрюшных органов. В третьих сравнительно большой диаметр дренажа позволяет занимать определенное пространства в брюшной полости, что образует широкий дренирующий канал и уменьшает вероятность его прикрытия петлями кишечника и другими органами. В четвертых комбинация латексного футляра, микротампона и катетера создают тройную дренажную систему. При таком оригинальном сочетании в случае отключения одной из них вышеуказанными причинами позволяет дренажному устройству оставаться функционирующим с помощью дополнительной системы. Отток экссудата осуществляется тремя путями: а) по просвету катетера б) по микротампону в) по футляру.

Разработанный нами дренажное устройство использован в лечении 34 детей, с тотальным (общим) перитонитом различной этиологии. Дренирование брюшной полости производилась через дополнительные разрезы в подвздошных областях с 2-х сторон. Дренажные устройства проводились в малый таз, в том числе в Дугласовое пространство и боковые каналы. В большую сумку через отверстие «Winslow» и поддиафрагмальные пространства дренажи проводились через разрезы, произведенные на уровне подреберья в области боковых стенок живота, по задней подмышечной линии.

Сроки нахождения дренажей, в брюшной полости варьировались от трех до семи дней и в основном зависели от сроков очищения брюшной полости от свободного гнойного экссудата.

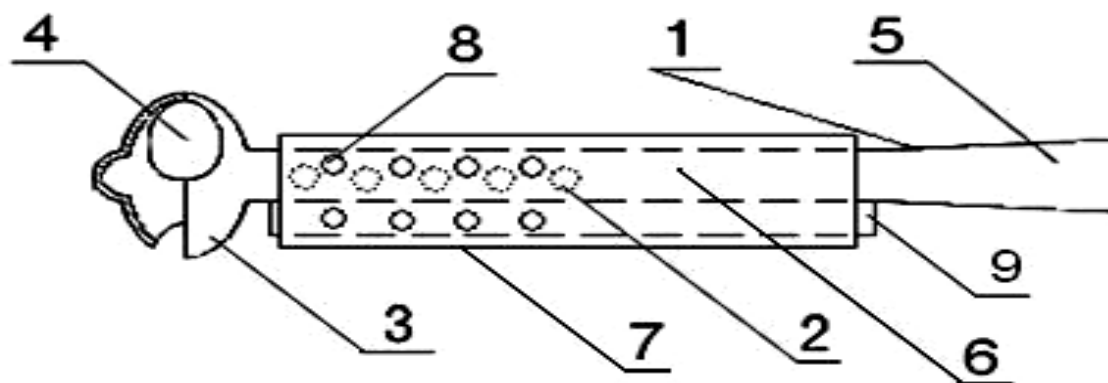
ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Устройство для дренирования брюшной полости при распространенном гнойном перитоните, состоящий из катетера, в теле которого имеется грибовидный конец с 3 дистальными отверстиями и коннектор, отличающийся тем, что на

теле катетера дополнительно вырезаны боковые отверстия, надет латексный футляр, имеющий несколько боковых отверстий, внутри которого вставлен марлевый микротампон.

.

**Устройство для дренирования брюшной полости
при распространенных гнойных перитонитах у детей**



Фиг.